

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
TSIVILÕIGUSE ÕPPETOOL

Laura Oha

TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA TSIVILÕIGUSLIK VASTUTUS

Magistritöö

Juhendaja
Dr. iur Martin Käerdi

Tartu 2013

Sisukord

Sissejuhatus	3
1. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused	12
1.1. Tervishoiuteenuse hoolikas osutamine	12
1.2. Patsiendi teavitamine ja teavitatud nõusoleku saamise kohustus	15
1.3. Saladuse hoidmise kohustus	23
1.4. Dokumenteerimiskohustus	26
2. Lepinguõiguslik vastutus	30
2.1. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse eeldused	30
2.1.1 Kohustuse rikkumine	30
2.1.2 Vastutusstandard	36
2.2. Tervishoiutöötaja vastutuse eeldused	40
2.3. Tõendamine ja tõendamiskoormuse jagunemine	43
3. Deliktiline vastutus	47
3.1. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus	47
3.2. Vastutus delikti üldkoosseisu alusel	50
3.2.1 Teo õigusvastasus	50
3.2.2 Süü	52
3.3. Spetsiifilised vastutuse alused	55
3.4. Tõendamine ja tõendamiskoormuse jagunemine	57
4. Tsiviilõiguslike vastutuste aluste konkurents	61
4.1. Üldpõhimõtted	61
4.2. Erisused vastutuste eelduste ja tõendamiskoormuse jagunemise osas	64
4.3. Erisused nõude sisu osas: hüvitatava kahju liik ja suurus	68
4.4. Nõuete esitamise tähtajad ja aegumine	76
4.5. Nõuete konkurentsi lubatavuse otstarbekus	79
Kokkuvõte	81
Summary	90
Kasutatud kirjandus	96
Kasutatud normatiivaktid	97
Kasutatud kohtupraktika	98
Kasutatud muu materjal	99

Sissejuhatus

Tervishoiuteenusega seonduvaid probleeme saab pidada ühiskonnas aktuaalseks, kuna tegemist on õigusvaldkonnaga, mille suhtes ei ole Eestis veel kindel kohtupraktika välja kujunenud. Riigikohtu poolt läbiviidud analüüsi¹ kohaselt on 2006. – 2011. aasta augustini maa- ja ringkonnakohtutes kokku tehtud 34 (neist 3 kriminaalasjades ja 31 tsiviilasjades) lahendit tervishoiuteenuse osutaja vastutust puudutavates küsimustes.² Lahendite vähesus võib olla tingitud inimeste teadmatusest oma õiguste suhtes ja samuti tõendamist puudutavates küsimustes. Sotsiaalministeeriumi juures asuv tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon menetles möödunud aastal ainuüksi kokku 132 juhtumit, millest kolmekümne ühel juhul tuvastati tervishoiuteenuse osutaja poolne kohustuse rikkumine.³ Käesoleva töö teema valik ongi ajendatud tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõigusliku vastutuse problemaatika olulisusele tähelepanu pööramiseks. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik vastutus on sätestatud võlaõigusseaduses⁴, enne vastutuse juurde asumist tuleb aga esmalt tutvuda tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste, olemuse ja pooltega, samuti ka tervishoiuteenuse osutaja lepinguväliste kohustustega.

Üldjuhul osutatakse isikule tervishoiuteenust tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi⁵ vahel sõlmitud lepingu alusel. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu näol on tegemist ühe teenuse osutamise lepingu alaliigiga.⁶ VÕS § 758 lg 1 kohaselt tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kohustub üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsiendile) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest, ravi käigust ning

¹ M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Riigikohtu õigusteabe osakond. Kohtupraktika analüüs. Tartu aprill 2012. – Arvutivõrgus: http://www.riigikohus.ee/vfs/1344/Tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_M_Lillsaar_ja_M_Sedman.pdf (02.04. 2013).

² M. Lillsaar, M. Sedam. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, lk 3.

³ Möödunud aastal tuvastasid eksperdid arstide töös 25 viga. - Arvutivõrgus: <http://www.tarbija24.ee/1180066/moodunud-aastal-tuvastasid-eksperdid-arstide-toos-25-viga> (02.04.2013).

⁴ Võlaõigusseadus. – RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 08.07.2011, 6.

⁵ Patsiendi mõistet praegu kehtivas seadusandluses defineeritud ei ole. Patsiendiseaduse eelnõu § 2 kohaselt on aga patsient isik kes on pöördunud või kelle nimel on pöördutud tervishoiuteenuse saamiseks või kellele osutatakse tervishoiuteenust. Patsiendiseaduse eelnõu. – Arvutivõrgus: http://www.riigikogu.ee/public/Riigikogu/SDE/patsiendiseaduse_eeln_u.pdf (02.03. 2013).

⁶ A. Nõmper. VÕS 41. peatüki kommentaaride autor. Tervishoiuteenuse osutamise leping. Sissejuhatus, lk 294. – P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2009.

tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamiseks loetakse ka otsese tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke teenuseid, mille puhul iseenesest tervishoiuteenuse osutamisega tegemist pole (näiteks majutusteenuse osutamine haiglas). VÕS nimetab tervishoiuteenuse osutaja kohustused kumulatiivselt, millest tulenevalt tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste VÕS tähenduses hõlmab tegevust alates patsiendi läbivaatamisest diagnoosi panekuks kuni patsiendi hooldamiseni haiglas. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse⁷ (TTKS § 2 lg 1) kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eemärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisund halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiuteenuste loetelu on kehtestatud sotsiaalministri 10.01. 2002. aasta määrusega nr 13⁸. Riigikohus on lahendis 3-1-1-46-06 asunud seisukohale, et mitte igasugune tegevus, mille eesmärk on ennetada, diagnoosida või ravida mõnda RHK-10-s loetletud haigust, pole veel vaadeldav tervishoiuteenusena TTKS § 2 lg 1 mõttes. Tervishoiuteenuseks võib pidada tegevust, mis toimub majandus- ja kutsetegevuse raames ning mille nõuetekohane osutamine eeldab vältimatult arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ning mille võimalik mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toiminguga ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone.⁹ Tervishoiuteenuseks ei peeta selliseid piiripealseid olukordi, millega kaasnevad samasugused tagajärjed nagu tervishoiuteenuse osutamisel (näiteks juuste lõikamine, keha augustamine, tatoveerimine jne), vaid eelnimetatud tervishoiuteenuse mõiste kohaldamisalaks on tervishoiuteenuse osutamine traditsioonilises mõttes, mille keskseks sisuks on ravi. Eelnimetatud õigusaktidest tulenevalt ja Riigikohtu poolt tõlgendatu kohaselt ongi tervishoiuteenus põhimõtteliselt igasugune tervishoiuteenuse osutaja erialane tegevuse tervishoiuteenuse osutamise täitmisel.

VÕS kohaselt ei ole tervishoiutöötaja tervishoiuteenuse osutaja, mis erineb TTKS-sis¹⁰ sätestatust. Riigikohtu praktikas ning õigusosalases kirjanduses väljendatud seisukohtade kohaselt on TTKS-is sätestatud tervishoiuteenuse osutaja definitsioon ebaõnnestunud ja segane.¹¹ Tervishoiuteenuse osutamise lepingu üheks pooleks on reeglina siiski

⁷ Tervishoiuteenuse korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284 ... RT I 04.07.2012, 26.

⁸ Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. SMm 10.01. 2002 nr 13. – RTL 2002, 14, 180.

⁹ Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 29.06. 2006. a otsus kohtuasjas nr 3-1-1-46-06, p 12.

¹⁰ TTKS § 4 kohaselt on tervishoiutöötaja ka tervishoiuteenuse osutaja.

¹¹ Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 29.06. 2006. a otsus kohtuasjas nr 3-1-1-46-06, p 19; A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 57.

tervishoiuteenust osutav juriidiline isik (haigla), ka käesoleva töö teema raames käsitletakse just tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslikku vastutust ja lähtutakse seega VÕS-is sätestatud tervishoiuteenuse osutaja mõistest. Teatud juhtudel saab tervishoiuteenuse osutaja olla ka füüsiline isik (tervishoiutöötaja), seda eelkõige kahel juhul: kui ta tegutseb füüsilisest isikust ettevõtja vormis ja kui ta osutab teisele tervishoiuteenuse osutajale teenust mõne muu kui töölepingu või sellega sarnase lepingu alusel.¹² Näiteks kui SA-se Tartu Ülikooli Kliinikumi tervishoiutöötaja osutab SA-le Põhja-Eesti Regionaalhaigla teenust, teenuse osutamine aga ei pea seisnema otseselt patsiendile teostatavas teenuses, vaid võib olla ka näiteks nõustamine/konsulteerimine. Oluline on, et tervishoiuteenuse osutaja tegutseks oma majandus- ja kutsetegevuses. Tervishoiuteenuse osutamise leping ongi oma eesmärgi ja subjekti poolest seotud konkreetse patsiendiga, kelle suhtes teostatav ravi on alati individuaalse iseloomuga. Seetõttu ei ole võimalik patsiendi kui lepingu osapoolte vahetumine. Seega teiseks pooleks on alati isik, kellega tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmiti (patsient). Võimalik on sõlmida ka leping kolmanda isiku kasuks (eelkõige piiratud teovõimega isikute puhul). Olukorras, mil juriidiline isik kasutab tervishoiutöötajat töölepingu või muu teenuseosutamise lepingu alusel oma majandus- ja kutsetegevuses, mis ei ole seotud tervishoiuteenuse osutamisega (näiteks kooliarst, laeva arst jne), loetakse leping sõlmituks juriidilise isikuga.¹³ Selliselt on tegemist kahetasandilise suhtega: klient ja juriidiline isik kui tervishoiuteenuse vahendaja ning patsient ja tervishoiutöötaja.¹⁴

VÕS § 760 sätestab tervishoiuteenuse osutaja kohustuse patsiendiga leping sõlmida, mitte aga vastupidi. Seadusandja on selles sättes teinud kaks erandit, kuna tavaliselt põhineb lepingu sõlmimine poolte vabal tahtel ja mõlemal poolel on õigus lepingu sõlmimisest keelduda (VÕS § 9). Tervishoiuteenuse osutaja võib keelduda lepingu sõlmimisest kui patsiendi poolt taotletud lepingutingimused on vastuolus seadusega ja tervishoiuteenuse osutaja poolt esitatud tüüptingimustega (VÕS § 760). VÕS ei ole sätestanud tervishoiuteenuse osutamise lepingu vormi, seega kehtib tsiviilseadustiku üldosa seaduse¹⁵ (TsÜS) § 77 lõikest 1 tulenev vormivabaduse põhimõte, mille kohaselt on vajalik üksnes patsiendipoolne tahteavaldus lepingu sõlmimiseks, kuna tervishoiuteenuse osutajal lasub

¹² A. Nõmper, J. Sootak. *Op.cit.*, lk 57.

¹³ M. Barendrecht jt (koost). *Principles of European Law. Study Group on a European Civil Code. Service Contracts (PEL CE)*. New York: Oxford University Press 2007, lk 795.

¹⁴ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 795.

¹⁵ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I 2002, 35, 216 ... RT I, 06.12.2012, 12.

kohustus leping sõlmida. Samas ei jää olukorras, mil patsient ei ole suuteline oma taht avaldama, tervishoiuteenus tahteavalduse puudumise tõttu patsiendile osutamata. Tervishoiuteenuse osutamise leping loetakse VÕS § 759 järgi mh sõlmituks lisaks tavalistele lepingu sõlmimise viisidele ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul, samuti ka siis, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. VÕS § 773 kohaselt on patsiendi kahjuks kõrvalekalduv kokkulepe tühine. Lepingu sisustamise vabadus on olemas, kuid üksnes patsiendi kasuks, sest muidu kasutaks seda praktikas ära tervishoiuteenuse osutaja kui lepingu tugevam pool. Sarnaselt lepingu sisustamise vabadusele on patsiendil piiramatu õigus tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud leping igal ajal üles öelda (v.a tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi korral¹⁶). Tervishoiuteenuse osutaja võib lepingu üles öelda aga üksnes mõjuva põhjuse olemasolul (VÕS § 772 lg 3). Lepingu ülesütlemine on samuti vormivaba, küll aga ülesütlemisega tervishoiuteenus osutaja ei vabane tekkinud õigustest ja kohustustest (VÕS § 192 lg 2). Tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõppemise erisused on sätestatud VÕS §-s 772.

Lisaks lepingulistele kohustustele võivad tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel tekkida ka lepinguvälised kohustused, sest tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kaitstakse ka patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvesid.¹⁷ Õiguslikult võibki tervishoiuteenuse osutaja vastutus tuleneda kas lepingust või deliktist. Mõlemad õigussuhtes on siiski oma olemuselt sarnased, nende sisuks on tervishoiuteenuse osutamine ning kohustatud subjektiks tervishoiuteenuse osutaja. Erinevalt lepingulisest vastutusest ei ole deliktilise vastutuse aluseks mitte kohustuse rikkumine, vaid kaitstud õigushüvede kahjustamine.¹⁸ Deliktiõiguslikult seadusega kaitstud õigushüvedeks on elu, tervis, vabadus, isiklikud õigused, omand ning ka need, mille kaitsmiseks on seadusega sätestatud mõni käitumiskohustus.¹⁹ Tervishoiuteenuse osutaja peab seega patsiendi surma põhjustamisest, kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisest hoiduma, deliktiõiguslikult ei ole aga tervishoiuteenuse osutajal patsiendi ravimise kohustust. Kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamine tähendab isiku kehalise või vaimse heaolu seisundi

¹⁶ Psühhiaatrilise abi seaduse § 11 lg 1 sätestab alused, mil kohaldatakse tahtest olenematut ravi. Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 07.03.2012, 3

¹⁷ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044, komm p 3.2.2.

¹⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 136.

¹⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 136.

halvendamist.²⁰ Hoidumise tagajärje põhjustamine tervishoiuteenuse osutaja poolt võib seisneda kas aktiivses käitumise aktis või teatud tegevusest hoidumises, mis oleks kahjuliku tagajärje ära hoidnud ning mida oleks saanud ka tervishoiuteenuse osutajalt väljaspool lepingulist suhet oodata vastavalt üldisele käibekohustusele²¹. Sisuliselt on deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamise korral tegemist tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse rikkumisega samaväärne.

Deliktiõiguslikult on tervishoiuteenuse osutaja kohustuseks patsienti teavitada tervishoiuteenuse osutamisest ja saada teavitatud nõusolek, mis välistab õigushüvede kahjustamise õigusvastasuse (VÕS § 1045 lg 2 p 2). Kui patsienti ei ole nõuetekohaselt teavitatud aga nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks on saadud, siis tervishoiuteenuse osutaja vastutus surma põhjustamisega või kehavigastuse, tervisekahjustuse tekitamisel võib tuleneda VÕS § 1044 lg 3 alusel ka deliktiõigusest. Õigushüvede kahjustamisena on käsitletav ka isiku au teotamine, muuhulgas ebakohase väärtushinnangu, isiku nime või kujutise õigustamatu kasutamine, eraelu puutumatus või muu isikliku õiguse rikkumine (VÕS § 1046 lg 1). Deliktiõiguslikult patsiendi terviseandmete avalikustamine toob kaasa eraelu puutumatus, seega lasub tervishoiuteenuse osutajal ka lepinguväliselt kohustus saladust hoida, mis sisuliselt on tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenev saladuse hoidmise kohustusega samaväärne. Lepinguväliselt tervishoiuteenuse osutajal puudub dokumenteerimiskohustus, küll aga on tõendamiskoormise kergendamise huvides tervishoiuteenuse osutajal alati otstarbekas kõik dokumenteerida. Siinkohal on aga oluline märkida, et VÕS § 1044 lg 2 ja 3 võimaldavad lepinguõiguse ja deliktiõiguse konkurentsi üksnes kahel juhul: esiteks teisele isikule surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral (lg 3) ning olukorras, kui lepingulise kohustuse eesmärk oli muu, kui sellise kahju ära hoidmine (lg 2). Seega patsiendile ravimise käigus tehtud vigade korral saavad lepingulised ja lepinguvälised nõuded ilmselgelt konkureerida. Teavitatud nõusoleku saamise kohustuse, saladuse hoidmise kohustuse ja dokumenteerimiskohustuse puhul ei ole deliktiliste nõuete esitamise võimalus alati nii ilmselge ja seda tuleb eraldi kontrollida. Käesoleva töö raames analüüsitakse, kas nende

²⁰ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045, komm p 3.3.

²¹ Üldise käibekohustuse all mõeldakse lepinguväliseid ja seaduses otseselt sätestamata tegutsemise kohustusi, mis tulenevad üldisest heauskse käitumise ning teiste isikute õigushüvedega arvestamise kohustusest, sh keelust kahjustada oma käibetegevusega teisi isikuid (M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.1.2).

kohustuste eesmärk on patsiendile surma, kehavigastuse või tervisekahjustuse ärahoidmine VÕS §-i 1044 lg 2 kohaselt.

Tervishoiuteenuse osutamise puhul ongi erandina tegemist olukorraga, kus VÕS lubab nõuete konkurentsi (§ 1044). Seega kuna patsiendil võib tekkida nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu nii lepinguõiguse kui ka delikti alusel, siis käesoleva töö eesmärgiks ongi uurida kuidas mõjutab lepingulisele või deliktiõiguslikule alusele tuginemine poolte vastutust ning omavaheliste nõuete esitamist. Kohtupraktikas jääb tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva vastutuse asjades sageli ebaselgeks, kas konkreetsel juhul tuginetakse lepingulisele või lepinguvälisele alusele ning mille põhjal vaidluse pooled ning kohus teeb valiku jaatades vastavalt kas lepingulist või deliktilist vastutust. Samuti on eesmärgiks teha kindlaks lepingu ja deliktiõiguslike nõuete olulisemad erisused ning nende pinnalt jõuda järeldusele nõuete konkurentsi lubamise otstarbekuse osas. Lisaks käsitletakse käesoleva töö raames mõningaid muudatusettepanekuid, mis võiksid olla relevantssed nii tervishoiuteenuse osutaja kui ka patsiendi seisukohalt.

Järgnevates lõikudes käsitleb töö autor lühidalt patsiendi õigusi, mis on tagatud Eesti Vabariigi Põhiseaduses (PS)²². Seda eelkõige kuna Eesti Vabariigi seadusandluse alustalaks on Põhiseadus, mis tagab patsiendile lisaks tervishoiuteenuse osutamise lepingus sätestatule ka muud alused oma õiguste kaitsmiseks. Deliktiliste ja lepinguliste nõuete analüüsimisel on keskne küsimus sellest, millised on tervishoiuteenuse osutaja lepingulised kohustused, sellest omakorda sõltub millal on tegemist lepingu rikkumisega ning deliktiõiguslikud käibekohustused, millest sõltub tervishoiuteenuse osutaja teo õigusvastasus, seetõttu tuleb nendele kõrvutada ka põhiõigused. Patsiendi õigused on lisaks Põhiseadusele tagatud ka rahvusvahelistes õigusaktides ning kehtivates seadusandlikes aktides.

Tänapäeval ei saa rääkida patsiendist kui ravi objektist, vaid subjektist, kes otsustab kas ja kuidas ravida. Tervishoiuteenuse osutaja on nõustaja rollis, kes vastavalt patsiendi valitud ravimeetodile selgitab kõiki asjaolusid patsiendile kohase (parima) otsuse langetamiseks. Patsiendi jaoks on tervishoiuteenuse saamisele keskse tähtsusega eelkõige õigus elule ning tervise kaitsele. Küll aga on siinkohal paslik märkida, et õigused on lahutamatult

²² Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT 1992, 26, 349 ... RT I, 27.04.2011, 2.

seotud kohustustega²³, mis lasuvad patsiendile nii enda kui ka tervishoiuteenuse osutaja suhtes. Põhiseadusest tulenev tähtsaim inimõigus, mis on eelduseks kõigi teiste põhiõiguste ja vabaduste kasutamisele, on õigus elule (PS § 16). Kõige olulisemaks patsiendi õiguse allikaks on õigus tervise kaitsele (PS § 28 lg 1), kuna sellest tuleneb enamik ülejäänud patsiendiõigusi.²⁴ Õigust tervise kaitsele ei tohi segamini ajada õigusega tervisele, kuna viimast pole õiguslike vahenditega lihtsalt võimalik saavutada, arvestades, et Põhiseadusest tulenevatel põhiõigustel ei ole toimet kolmandate isikute suhtes ja need ei saa tekitada kohustusi eraõiguslikes suhetes. Seega deliktiõigusliku käibekohustusena kui ka konkreetse lepingu raames eksisteerivad lepingulised kohustused on tuletatav Põhiseaduses sätestatud primaarsest õigusest elu ja tervise kaitsele. Õigusalases kirjanduses ja kohtupraktikas on leitud, et lisaks Põhiseadusele peab tervishoiuvaldkonda hõlmavate hüvede nõudeõigus olema kirjas ka mõnes muus õigusaktis.²⁵ Lisaks eelmainitule on patsiendil Põhiseadusest tulenevalt õigus sotsiaalkindlustusele (PS § 28 lg 2, 3), kehalisele puutumatusele (PS § 20), eraelu puutumatusele (PS § 26), õigus mitte alluda meditsiini- ega teaduskatsetele (PS § 18) ja õigus pöörduda kohtusse (PS § 15). Patsiendi õigusi ja vabadusi ei tohi piirata selliselt, et tekib vastuolu põhiseadusega (PS § 11).

Siseriiklike õigusaktide kõrval kaitsevad patsiendi õigusi ka mõningad rahvusvahelise õiguse normid. Üks olulisemaid allikaid on Euroopa Nõukogu inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon²⁶ koos oma lisaprotokollidega. Konventsiooni artikli 2 kohaselt kaitstakse igäühe õigust elule seadusega ning kedagi ei või piinata ega ebainimlikult või alandavalt kohelda ega karistada (artikkel 3). Teiseks oluliseks allikaks võib pidada Euroopa Nõukogu parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta²⁷. Kolmandaks oluliseks rahvusvaheliseks õigusaktiks on Euroopa Liidu Põhiõiguste Harta²⁸, mille artikkel 35 tagab igäühele siseriiklike õigusaktide ja tavaga ettenähtud tingimustel õiguse ennetavale tervishoiule ja ravile. Lisaks sätestab see õigusakt hulga

²³ Patsiendi kohustusteks on maksta osutatud tervishoiuteenuses eest tasu (VÕS § 761) ning anda tervishoiuteenuses osutajale teavet ja osutada kaasabi (VÕS § 764). Patsient peab lähtuma tervishoiuteenuses saamisel hea usu ja mõistlikkuse põhimõttest (VÕS § 6 ja § 7).

²⁴ O. Jaggio. Patsiendi õigused rahvusvahelises ja Eesti õiguses. Tallinn: Eesti Patsientide Nõukoda 2006, lk 8.

²⁵ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 38.

²⁶ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.

²⁷ Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.

²⁸ Euroopa Liidu põhiõiguste harta. – Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/et/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303ET.01000101.htm> (13.11. 2012).

põhiõigusi: inimväärikuse (artikkel 1), õiguse elule (artikkel 2), isikupuutumatusel (artikkel 3), isikuandmete kaitse (artikkel 8) jne. Need sätted ei oma aga patsiendi jaoks horisontaalset mõju, kuna annavad patsiendile nõudeõiguse üksnes riigi vastu tervise kaitse piisavaks tagamiseks.

Eeltooduga nähtub, et Põhiseaduse ning Euroopa Liidu õigusaktide eesmärk on luua lähtealus tagamaks võimalikult täpne patsiendi õiguste kaitse, küll aga ei reguleeri need sätted patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahelist tsiviilõiguslikku suhet. Käesoleva töö teema raames on patsiendi õiguste käsitlemine vajalik just ilmestamaks asjaolu, et tsiviilõigusliku vastutuse regulatsiooni vajalikus on tuletatav eelkõige patsiendi õigustest. Seda just seetõttu, et meditsiiniõigus tervikuna on Eestis kodifitseerimata valdkond, kus põimuvad nii eraõiguse kui avaliku õiguse normid, lisaks tuleb arvestada ka rahvusvahelisest õigusest tulenevate nõuetega.²⁹

Käesoleva töö allikmaterjalideks on A. Nõmper'i ja J. Sootak'i teos meditsiiniõigusest, VÕS ja selle kommentaarid, T. Tampuu lepinguväliste võlasuhete õpik, A. Nõmper'i meditsiiniõiguse alased artiklid ja Riigikohtu poolt 2012. a aprillis väljastatud kohtupraktika kokkuvõtlik analüüs. Lisaks on töös kasutatud Riigikohtu ning maa- ja ringkonnakohtu lahendeid, mis on käesoleva töö teema raames olulised. Võõrkeelse allikana on töös käsitletud põhiliselt Euroopa Liidu tasandil kirjapandud *Principles of European Law Service Contracts* (PEL CE)³⁰. Nimetatud allika mõistmisel on töös abiks olnud PEL CE kommenteeritud väljaanne. Tegemist on Euroopa Liidu tsiviilõiguse tugiraamistikuga, kuhu on kogutud ja kirja pandud Euroopa eraõiguse põhimõtted, definitsioonid ja näidisnormid. See on valminud aastaid kestnud eraõiguse, võrdleva õiguse ja Euroopa Ühenduse õiguse teadlaste uurimistöö abil ja koostöös ning on ülevaatlikkuse tõttu sobiv Euroopa eraõigust üldistavate võrdluste tegemiseks. PEL CE muudetud versioon põhineb osaliselt ka *Draft Common Frame of Reference*'l (DCFR)³¹, milles tervishoiuteenuse osutamise lepingu (inglise keeles *treatment*) osas olulisi erinevusi ei

²⁹ A. Nõmper. VÕS kommentaarid 41. ptk. Sissejuhatus, lk 294.

³⁰ M. Barendrecht jt. *Principles of European Law Study Group on a European Civil Code, Service Contracts* (PEL CE). New York: Oxford University Press 2007.

³¹ Draft Common Frame of Reference. - Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/contract/files/european-private-law_en.pdf (13.03.2013).

kajastu³². Ka Riigikohtu praktika kohaselt on lubatud ning teatud juhtudel isegi soovitatav tugineda VÕS sätete tõlgendamisel ja Eesti seaduse mõtte ja eesmärgi väljaselgitamisel teiste riikide analoogilistele seadustele ja praktikale, eeskätt Euroopa Liidu liikmesriikide ja esmajoones Mandri-Euroopa õigusperekonda kuuluvate riikide õigusnormidele.³³ Meditsiiniõiguse valdkonnas on see eriti vajalik, kuna vaidluste vähesuse tõttu ei ole siseriiklikult väljakujunenud kindlat kohtupraktikat, mistõttu on käesoleva töö raames Euroopa tasandil väljatöötatud tugiraamistikule tuginemine Eesti õiguse sisustamisel asjakohane.

Töö struktuur on üles ehitatud vastavalt töö eesmärgist tulenevatele olulisematele puutepunktidele. Töö koosneb neljast peatükis. Esimeses peatükis toob töö autor välja tervishoiuteenuse osutaja lepingulised ja lepinguvälised kohustused. Teises ja kolmandas peatükis käsitletakse tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja lepingulist ja deliktilist vastutust, sh tõendamiskoormise jagunemist. Neljas peatükk on käesoleva töö raames kõige olulisem, selles analüüsitakse tsiviilõiguslike vastutuste aluste konkurentsist. Selles peatükis tuuakse välja üldpõhimõtted: erisused vastutuse eelduste osas, tõendamiskoormise jagunemise osas ning erisused nõude sisu osas. Samuti käsitletakse nõuete esitamise tähtaegu, sh aegumist ning lõppkokkuvõttes tuuakse välja nõuete konkurentsist lubatavuse otstarbekus.

³² PEL CE ja DCFR võrdlus arvutivõrgus. – Arvutivõrgus: http://www.tilburguniversity.edu/research/institutes-and-research-groups/tisco/research/projects/esl/detailed_comparison.pdf (13.03.2013).

³³ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 07.12.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-123-11, p 15.

1. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused

1.1. Tervishoiuteenuse hoolikas osutamine

Tervishoiuteenuse osutamise kohustust võib pidada tervishoiuteenuse osutaja kõige primaarsemaks lepingust tulenevaks kohustuseks, mis moodustab tervishoiuteenuse osutamise lepingu sisu. Seda eelkõige sellepärast, et patsiendi eesmärk tervishoiuteenuse osutaja poole pöördudes on arstiteaduse üldisele tasemele vastava tervishoiuteenuse saamine. Tervishoiuteenuse osutamise leping on käsunduslepingu tüüpi teenuse osutamise leping, mille põhikohustuste sisu on kirjeldatud VÕS § 24 lg-s 2 ja §-s 620. Nendest tuleneva üldise hoolsuskohustuse ja kutsekohustuse tasemel tegutsemise kohustuse sisu määramisel tuleb arvestada, et tervishoiuteenuse osutajaks vastava lepingu alusel saab olla üksnes professionaalne (VÕS § 758), st oma kutsetegevuse raames tervishoiuteenust osutav isik, mille sisu täpsustab VÕS § 762. Selleks, et arstiteaduse üldine tase kindlaks määrata, tuleb kindlaks teha kas tervishoiuteenuse osutaja poolt teostatav tervishoiuteenus on kvaliteetne. Arstiteaduse üldise taseme defineerib ühtlasi ka tervishoiuteenuse keskmise kvaliteedi (VÕS § 77 lg 1). Professionaalsete käsundisaajate puhul on nende hoolsuse määra aluseks objektiivne standart – nad peavad tegutsema ja olema hoolsad üldiselt tunnustatud kutseoskuste tasemel.³⁴ Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedinõuete määramisel lähtutakse VÕS §-st 762 tulenevatest sisulistest kvaliteedinõuetest. Tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega (VÕS § 762). Kuna tervishoiuteenuse osutaja osutab teenust oma töötajate kaudu, siis on oluline, et raviarst tegutseks vähemalt sama kvaliteediga nagu vastava eriala haritud ja kogenud arst. Haritud ja kogenud arst ei tähenda, et arstiteaduse üldine tase võrdub ülikooli professori või oma valdkonna tippspetsialisti tasemega.³⁵ Lähtuma peab nendest ravimeetoditest, mis on sedavõrd levinud, et neid käsitletakse arstide väljaõppes või täiendkoolitusel.³⁶ Tervishoiuteenuse osutaja ei võlgne patsiendile kohustust tagada edukas ravi, vaid kohustuse teha piisavaid jõupingutusi, et saavutada planeeritud ravi.³⁷ Ka PEL CE artikli 7:104 (1) kohaselt tervishoiuteenuse osutaja peab tervishoiuteenust osutades rakendama

³⁴ P. Varul. VÕS § 620, kommentaar p 3.3.2.

³⁵ A. Nõmper. VÕS § 762 kommentaar p 3.1.

³⁶ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 88.

³⁷ B. A. Koch. Medical Liability in Europe: A Comparison of Selected Jurisdictions. A Comparison of Selected Jurisdiction. Tort and Insurance Law Vol 29. Germany 2011, lk 249.

samasugust hoolt nagu mõistlik tervishoiuteenuse osutaja seda samas olukorras rakendaks. Kui aga ravivõtet kasutanud tervishoiuteenuse osutaja tegutsemise kvaliteet oli madalam kui vastava eriala haritud, kogenud ja kompetentse tervishoiuteenuse osutaja oma, siis võib olla tegemist raviveaga. Seega ka Euroopas üldisemalt mõistetakse tervishoiuteenuse osutamise lepingut teenuse osutamise lepinguna, millal alusel ei võlgneta tulemuse saavutamist, vaid teenuse osutamisele nõuetekohase hoolsuse rakendamist. Erinevalt VÕS § 621 lg-s 1 sätestatust ei tulene VÕS §-st 762 patsiendil tervishoiuteenuse osutajale juhiste andmise õigust, kuna patsient ei saa nõuda sellise teenuse osutamisel või teenuse osutamist sellisel viisil, mis oleks vastuolus arstiteaduse üldise tasemega.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise formaalsed nõuded on kehtestatud sotsiaalministri 15.12. 2004. a määruses nr 128³⁸. Määruse nr 128 § 3 lg 1 kohaselt tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendile osutatud tervishoiuteenuste kvaliteedi eest ning on kohustatud tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks ja arendamiseks ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks välja töötama ja rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi. Kvaliteedijuhtimissüsteemideks on ravijuhised, mis aitavad selgitada arstiteaduse üldist taset, st arstiteaduse sisulist teadmist ja nõuet konkreetse tervishoiuteenuse jaoks, milles peab sisalduma konkreetse valdkonna üldtunnustatud ravimeetod.³⁹ Ravijuhiste eesmärk on tagada ühe tervishoiuteenuse osutaja juures mingi kindla seisundi ravi ühesugusel viisil.⁴⁰ Kui ravijuhistes üldine orienteerumine kujutab endast meditsiiniõiguslikku teadmist, siis nende terviklik käsitus, rääkimata neis sisalduvatest sisulistest ravinõuetest, kujutab aga meditsiinilist ehk arstiteaduslikku teadmist ning see kuulub meditsiinieksperdi, mitte juristi valdkonda.⁴¹ Ravijuhised on arstiteaduse üldise taseme kindlakstegemise vahendid, mitte iseenesest õiguslikult siduvad, kuna ravijuhised ei ole õigusaktid. Küll aga ei saa üksnes ravijuhiseid pidada tervishoiuteenuse sisu ja kvaliteedi näitajaks. VÕS § 763 kohaselt on võimalik kasutada ka üldtunnustamata ravimeetodeid, kui ravi vastab arstiteaduse üldisele tasemele ning kui tavapärased meetodid lubavad väiksemat edu ja patsienti on meetodi olemusest ja selle võimalikest tagajärgedest teavitatud, sealhulgas on saadud patsiendi nõusolek meetodi kasutamiseks. Riigikohtu kohaselt on üldtunnustamata ravimeetodid ja nende rakendamine

³⁸ Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded. SMm 15.12. 2004 nr 128. – RTL 2004, 158, 2376.

³⁹ A. Nõmper. Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10. Juridica II/2011, lk 163.

⁴⁰ A. Nõmper. Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10, lk 163.

⁴¹ Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 29.11.2010. a otsus kohtuasjas nr 3-1-1-79-10, p 16.

meditsiini enda määratleda.⁴² Sageli tuleneb juba ravijuhiste järgimata jätmisest (näiteks selle ebapiisavast rakendamisest) raviviga ehk arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ravimine, mis omakorda kujutabki endast tavaliselt oodatava hoole puudumist VÕS § 762 mõttes. Siiski ei tarvitse hoolsuskohustuse rikkumine piirduda ainult ravijuhistest kõrvalekaldumisega, kuna sotsiaalministri 16.05. 2008. a määrus nr 27⁴³ § 2 lg 1 p 4 näeb ette, et täiendavalt tuleb arvesse võtta ka head meditsiinilist tava ja meditsiinieetikat.

Arstiteaduse üldine tase tehakse kindlaks tervishoiuteenuse osutamise aja seisuga (VÕS § 762), arvesse ei võeta meditsiiniseadmete, meetodite jm arenguid pärast tervishoiuteenuse osutamist. Arstiteaduse üldine tase ei ole piiratud üksnes Eestiga, vaid tervishoiutöötajate vabast liikumisest tulenevalt Euroopa Liidu tasemega.⁴⁴ Arstiteaduse üldise taseme kindlaks tegemisel tuleb arvestada veel tervishoiuteenuse osutamiseks kasutada olnud meditsiiniseadmeid ja ravimeid ning seda, mille eest Eesti Haigekassa tasub.

Lisaks tervishoiuteenuse hoolikale osutamisele on tervishoiuteenus osutajal VÕS § 762 teise lause kohaselt kohustus patsient suunata eriarsti juurde või kaasata eriarst. Seega kui tervishoiuteenuse osutajal ei ole piisavat kogemust või oskusi patsiendi konkreetse probleemi lahendamiseks, siis on tal kohustus patsient vastavate oskustega eriarsti juurde suunata või alternatiivselt ise vastava spetsialistiga konsulteerima edaspidise ravi osas (PEL CE artikkel 7:104(2)). Kuna õigusaktides ei ole sätestatud termini eriarst⁴⁵ tähendust, siis tuleb eriarsti alla mõelda eriarstiabi osutajat.⁴⁶ Suunamisvajaduse mitteõigeaegne tuvastamine on tüüpiliseks raviveaks.⁴⁷

Tervishoiuteenuse osutajal ei ole üldjuhul lepinguvälist kohustust asuda patsiendile tervishoiuteenust osutama. Kohustuse olemasolu saaks jaatada üksnes siis, kui esineb vahetu oht patsiendi elule ja tervisele, sellisel juhul piirdub kohustus vahetu ohu

⁴² Riigikohus on asunud seisukohale, et igal juhul annab sisulise hinnangu ravikvaliteedile meditsiinieksper. Vt: Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 29.11.2010. a otsust kohtuasjas nr 3-1-1-79-10.

⁴³ Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine. SMm 16.05. 2008 nr 27. – RTL 2008, 41, 575.

⁴⁴ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 762 komm p 3.1.

⁴⁵ Eriarsti mõiste ei ole meie õigusaktides sätestatud, tervishoiuteenust ei osuta eriarst vaid tervishoiuteenuse osutaja kui üks lepingu pool. TTKS kohaselt osutab eriarst nii üldarstiabi kui eriarstiabi, seega on ka perearst eriarst (§ 7 lg 2).

⁴⁶ A. Nõmper. VÕS § 762 komm p 3.3.

⁴⁷ A. Nõmer, J. Sootaks. *Op. cit.*, lk 90.

kõrvaldamisega, st tervishoiuteenuse osutajal lasub hea usu põhimõttele tuginedes kohustus tegutseda vastavalt üldisele käibekohustusele. Käibekohustuse alla peetakse silmas keeldu kahjustada oma käibetegevusega teisi isikuid.⁴⁸ Kuna tervishoiuteenuse osutaja puhul ei rakendata subjektiivse süü sätet (vt lähemalt p 3.2.2), siis tuleks asuda seisukohale, et kui tavainimeste puhul on deliktiõiguslikult käibekohustuse näol tegemist üldisema hoolsuse tasandiga (st arvestatakse nii objektiivset kui ka subjektiivset süüd) kui hooletusega süü tasandil, siis tervishoiuteenuse osutajal lasub käibekohustusena rangem hoolsus kui seda tavapäraselt deliktiõiguses mõistetakse. Patsiendile tervishoiuteenust osutama asudes tuleb lepinguväliste kohustuste raames arvestada asjaoluga, et tervishoiuteenuse osutajal lasub käibekohustus võtta tarvitusele mõistlikke ning käibes vajalikke meetmeid patsiendi elu ja tervise kaitseks. Sisuliselt on tervishoiuteenuse osutaja käibekohustus patsiendile tervishoiuteenust osutada VÕS §-s 762 sätestatuga samaväärne. Kui tervishoiuteenuse osutamine toob kaasa patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma, siis on oluline küsida, kas tervishoiuteenuse osutaja on järginud üldist käibekohustust. Deliktiõiguslikult ongi tervishoiuteenuse osutamise eesmärk ära hoida patsiendi surma põhjustamine ning kehavigastuse ja tervisekahjustuse tekitamist, seetõttu saab lugeda tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslikuks kohustuseks samuti patsiendile hoolsa (käibes vajalikku hoolsust rakendades) tervishoiuteenuse osutamist. Selline lähenemine on VÕS § 1044 lg 3 lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike nõuete konkurentsi kohaselt lubatav. Kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole järginud patsiendi ravimisel käibekohustust, siis tervishoiuteenuse osutaja tegu või tegevusetus on ka deliktiõiguslikult õigusvastane.

1.2 Patsiendi teavitamine ja teavitatud nõusoleku saamise kohustus

Tervishoiuteenuse osutamiseks kui sekkumiseks patsiendi kehalisse puutumatusse on vajalik patsiendi eelnev nõusolek, mis võimaldab teha teavitatud otsuse. Teavitamine ja teavitatud nõusoleku saamise kohustus on tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenev kohustus, deliktiõiguslikult tervishoiuteenuse osutajal selline kohustus otseselt puudub. Deliktiõiguses välistab patsiendi nõusolek temale tekitatud kahju õigusvastasuse (VÕS § 1045 lg 2 p 2), nõusoleku kehtivuse eelduseks on aga patsiendi igakülgne teavitamine.⁴⁹

⁴⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.1.2.

⁴⁹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.10.2.

Seega kuuluvad ka deliktiõiguslikult kohaldamisele kõik VÕS §-s 766 sätestatud teavitamise ja nõusoleku saamise nõuded tervishoiuteenuse osutaja õigusvastasuse välistamisel.

Teavitamise eesmärk on panna patsient aru saama talle esitatud informatsioonist, millele tema otsus tugineb. Patsiendi teavitamine hõlmab nii meditsiinilist informatsiooni kui ka seda, kuidas patsient peab oma elu edaspidi elama ning teenuse osutamisega seotud majanduslikke mõjusid. Patsiendile antakse teave, mille põhjal ta saab otsustada, kas lubada tervishoiuteenuse osutajal sekkuda oma kehalisse enesemääramisõigusesse või mitte (enesemääramisteavitamine).⁵⁰ Lisaks peab patsient suutma aru saada, et tervishoiuteenuse osutamisega võivad kaasneda nii otsesed kui ka kaudsed kulud, sh ärajäädav tulu. Tervishoiuteenuse osutajal on oluline patsiendi teavitamisel juhtida ka tähelepanu majanduslikele tagajärgedele, eelkõige alternatiivsete ravivõimaluste olemasolule, seejuures tuleb patsiendile aidata selgitada rakenduvaid kompensatsioonimehhanisme (majanduslik teavitamine).⁵¹ Samuti tuleb patsienti teavitada tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkivate või tekkida võivate eluviisimuutuste tagajärgedest, sh patsiendi tervise kaitse enda käitumise eest (näiteks ei tohi peale operatsiooni kohe trenni teha jne) (eluviisiteavitamine).⁵² Teavitamise ulatuse kriteeriumiks on mõistlik patsient.⁵³ Kuna teavitamise ja teavitatud nõusoleku saamise kohustus saab tuleneda nii lepingust kui deliktist, siis deliktiõiguslikult saab see kõne alla tulla üksnes VÕS § 1044 lg-s 3 sätestatud juhul ja erandjuhtudel VÕS § 1044 lg 2 sätestatud konkurentsi võimalikkuse korral. Seega deliktiõiguslikult omavad teavitamise puhul tähtsust üksnes enesemääramisteavitamine ja eluviisiteavitamine, sest majanduslik teavitamine ei saa patsiendile kaasa tuua tervisekahjustust, kehavigastust ega põhjustada surma.

Teavitamine on vormivaba, kuid patsient peab teavitamisest aru saama.⁵⁴ Tervishoiuteenuse osutaja ei saa patsiendil lasta allkirjastada dokumenti, mis on meditsiinilisi termineid täis, millest patsient aru ei saa. Tervishoiuteenuse osutaja peab enda poolt tegema mõistlikke pingutusi, et aidata patsiendil aru saada kogu

⁵⁰ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 73.

⁵¹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 74.

⁵² A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 74.

⁵³ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 766 komm p 3.1.

⁵⁴ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 80.

informatsioonist.⁵⁵ Tõendamise kergendamiseks on tervishoiuteenuse osutaja huvides, et ta suudaks vaidluse korral tõendada teavitamiskohustuse täitmist. Nõusoleku puudumisel või suutmatusel nõusolekut tõendada, sealjuures rikkumata patsiendi deliktiõiguslikke õigushüvesid, järgneb tervishoiuteenuse osutaja vastutus üksnes lepinguõiguse alusel ning vaidluse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suutma tõendada, et ta on täitnud teavitamiskohustust. Seega on alati otstarbekam teavitamine esitada kirjalikus taasesitatavas vormis. Ka nõusolek on kehtiv vormivabalt, kuid otstarbekam on see jällegi saada kirjalikus vormis. Küll aga tihtipeale ei ole teatud asjaolude esinemisel võimalik allkirjastatud nõusolekut saada või kui patsient ei oska hinnata konkreetse ravi kasulikkust, siis võib arst patsiendi huvides tegutseda (VÕS § 766 lg 4). Samas piisab ka tunnistajate ütlustest, näiteks kui õde kuuleb kuidas arst protseduuri sisu patsiendile selgitab ning temalt selleks nõusolekut küsib. Kui aga tegemist on teadvuseta patsiendiga ning tervishoiuteenuse osutaja peab teenust osutama koheselt, siis tuleb patsienti teavitada hiljem (PEL artikkel 7:107 (2)). Patsiendi seaduslikku esindajat tuleb aga viivitamata teavitada patsiendile osutatavast tervishoiuteenusest.⁵⁶ Sekkumine on õigustatud veendumuse korral, et juhul, kui patsient saaks oma tahet väljendada, nõustuks ta toimuvaga või olukorras, mil sekkumine taastab olukorra, kus patsient on võimeline oma tahet avaldama.⁵⁷ Ka deliktiõiguslikult teadvuseta või ilmselgelt meeltesegaduses oleva patsiendi korral küsitakse nõusolekut tema sugulastelt või eeldatakse patsiendi nõusolekut, selles osas saab ka deliktiõiguses kohaldada VÕS §-s 767 sätestatud.⁵⁸ Piiratud teovõimega patsiendi nõusoleku võib VÕS § 763 lg 2 ja § 766 lg 4 nimetatud juhtudel asendada ka patsiendi seadusliku esindaja nõusolekuga.

Teavitamine tuleb läbi viia enne nõusoleku küsimist.⁵⁹ Teavitamise aja suhtes ei ole võimalik mingit kindlat ajaühikut kindlaks määrata. Teoorias väidetakse, et teavitamine tuleb läbi viia selliselt, et patsiendile jääb piisav aeg, et saadud teavet analüüsida, vajadusel hankida täiendavat teavet ning soovi korral pidada nõu oma lähedastega enne otsuse langetamist.⁶⁰ Näiteks operatsioonisaali ukse taga läbi viidud teavitamise korral ei ole

⁵⁵ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 840.

⁵⁶ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 860

⁵⁷ J. K. Mason, R. A. McCall Smith. *Õigus ja meditsiinieetika*. Tallinn: Õigusteabe AS Juura 1996, lk 109.

⁵⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.10.2.

⁵⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 79.

⁶⁰ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 80.

patsiendi nõusolek enam vabatahtlik.⁶¹ Eraldi küsimus on aga olukorras, mil patsient vajab kohest ravi. Siis kehtib põhimõte, et mida pakilisem on tervishoiuteenuse osutamine, seda vähem infot tuleb patsiendile anda.⁶² Teavitamiskohustus on rangem kui ravi on vähem vajalik.⁶³

VÕS § 766 lg 1 kohaselt tuleb patsienti teavitada läbivaatamise tulemuste ja tervise seisundi, võimalike haiguste ja nende kulgemise, pakutava tervishoiuteenuse olemuse ja otstarve, selle osutamisega kaasnevate ohtude ja tagajärgede ning teiste võimalike ja vajalike tervishoiuteenuste kohta. Sisuliselt ei sea teavitamiskohustuse järgimine patsienti informatsiooniga nõ üle kallama, seetõttu võiks kohtupraktika arvates mõistlik teavitamiskohustuse ulatus Eestis olla järgmine⁶⁴:

- 1) mida ohtlikum on tervishoiuteenus, seda ulatuslikuma peab olema teavitamine;
- 2) mida raskemate tagajärgedega on tervishoiuteenus, seda ulatuslikum peab olema nõustamine;
- 3) mida vähem vajalik on tervishoiuteenus meditsiinilisest aspektist vaadatuna, seda ulatuslikum peab olema teavitamine;
- 4) mida enam patsient ise teab osutatavast tervishoiuteenusest, seda vähem tuleb patsienti teavitada;
- 5) mida rohkem tuntud on tervishoiuteenuse olemus rahva seas, seda vähem tuleb patsienti teavitada.

PEL CE artikli 7:105 (1) nõuab, et patsienti teavitatakse tema tervise seisundist, pakutava teenuse olemusest, selle eelistest ja riskidest ning selle alternatiividest koos eeliste ja riskidega võrreldes pakutava teenusega ning tagajärgedest, kui patsient ei vali ühtegi pakutavat teenust. Ravist loobumise tagajärjed ja oodatav ravi tulemus peavad olema patsiendile selgeks tehtud, mis võimaldavad patsiendil teha teavitatud otsus ravi strateegia suhtes.⁶⁵ Iseasi küsimus on kas tervishoiuteenuse osutaja peab patsienti teavitama ka ebatavaliste ravivõtete kasutamisest (näiteks akupunktuur, homoöpaatia, osteopaatia jne).

⁶¹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 80.

⁶² M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 838.

⁶³ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 838.

⁶⁴ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 77.

⁶⁵ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 837.

Ei saa eeldada, et arst on teadlik kõigist ravivõtetest, isegi nendest, mis nõ meditsiinivaldkonna igapäevase praktika hulka ei kuulu.⁶⁶

Teavitamiskohustus on ainuke kohustus, mis on tervishoiuteenuse osutajal üleantav.⁶⁷ See tähendab, et tervishoiuteenuse osutaja asemel võib teavitamiskohustust täita keegi teine (näiteks õde või teine arst). Kuna teavitamine hõlmab meditsiiniliste eriteadmiste olemasolu, siis saab teavitamiskohustuse üle anda üksnes vastava erialaharidusega isikule või arstile, kes peab olema suuteline vastama patsiendi poolt tekkida võivatele küsimustele. Teavitamiskohustuse delegeerimisega ei järgne teavitaja vastutus, vaid siiski tervishoiuteenuse osutaja vastutus.⁶⁸ Teavitajate subjektide ringi määratlemisel kehtib üldine reegel, mille kohaselt teavitab see kes teenust osutab.⁶⁹

Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus patsiendi poolt väljendatud loobumist teavitamiskohustuse suhtes aktsepteerida ning on keelatud teavitada vastu patsiendi tahet (VÕS § 766 lg 5). Patsiendi keeldumisõiguse suhtes on kaks erandit, mis on seotud patsiendi ja teiste isikute ülekaalukate huvidega. Patsiendi huvidest tulenevalt on sõltumata patsiendi tahtest vaja läbi viia eluviisiteavitamine, sest ilma selleta seaks patsient oma elu ja tervise ohtu.⁷⁰ Teiste isikute huvides, mis tingivad patsiendi teavitamise vastu patsiendi tahtmist, võivad olla näiteks eelkõige nakkushaigused. Patsiendi keeldumisõiguse kasutamise juures tuleb siiski patsiendile teada anda, milles temale osutatav tervishoiuteenus seisneb, sellega välditakse patsiendi teadmatust ja ekslikust arusaamast tulenevaid probleeme.⁷¹ Loobumist tuleb vormistada samuti nagu patsiendi teavitamist.

VÕS § 763 lg 1 kohaselt tuleb patsienti teavitada enne üldtunnustamata ennetus-, diagnostilist või ravimeetodi kasutamist meetodi olemusest ja selle võimalikest tagajärgedest. Üldtunnustamata meetodite kasutamisega võivad alati kaasneda ootamatud riskid, kuna ravitehnika on veel katsetusjärgus või riskid ei ole veel täielikult teada. Selliselt vajab patsient üldtunnustamata meetodi kasutamisel erilist kaitset teavitamisel ning VÕS § 763 lg-s 1 on tervishoiuteenuse osutaja teavitamiskohustus sel eesmärgil üle

⁶⁶ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 838.

⁶⁷ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 78.

⁶⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 79.

⁶⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 78.

⁷⁰ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 82.

⁷¹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 82.

korratud. Patsiendile tuleb anda teavet, mis võimaldab tal välja selgitada kas üldtunnustamata ravi teostamine kaalub üle üldtunnustatud raviga kaasnevad riskid.⁷²

PEL CE artikli 7:107 (1) (a) kohaselt tervishoiuteenuse osutaja võib patsiendi jätta teavitamata, kui on alust arvata, et teavitamine mõjutab negatiivselt patsiendi tervist või elu. Teavitamiskohustuse peamise puudusena tuuaksegi välja riski kahjustada patsiendi niigi halvenevat tervist.⁷³ Tegemist on nn terapeutilise mõjuga patsiendi tervisele, kus tõde võib patsiendi olukorra muuta eluohtlikuks (näiteks vähiravis). Selline lähenemine on ajalooliselt tuletatav juba Hippokraatese vandest, kuid tänapäeval on terapeutiline mõju vaieldav teema, mille üheks vastuargumendiks on vastuolo patsiendi autonoomia põhimõttega ja mittekahjustamise printsiibiga.⁷⁴ Psühholoogid on leidnud, et patsiendile antav informatsioon võib asjatult segada ravi või põhjustada tarbetuid kannatusi.⁷⁵ Selline olukord aga võimaldab tervishoiuteenuse osutajal enda kasuks ära kasutada selliseid ebamäärasusi teavitamiskohustuse täitmisel. Seega teavitamata jätmine nn terapeutilisel eesmärgil autonoomia printsiipi rikkudes, võiks kõne alla tulla üksnes olukorras, mil teavitamise tagajärjel patsient võib langeda šokki, mis tooks kaasa patsiendi surma, ka seejuures peavad tervishoiuteenuse osutajal olema kaalukad argumendid, mis seda otsust toetavad.

PEL CE artikli 7:106 (1) kohaselt tuleb patsienti teavitada ka siis, kui ravi on mittevajalik arvestades patsiendi tervislikku seisundit. Siinkohal on eelkõige silmas peetud tervishoiuteenust, mida patsient saab ise valida (ilukirurgia, steriliseerimine jne), mis pole vajalik patsiendi tervisliku seisundi parandamiseks. Tegemist on patsiendi elukvaliteeti tõstva tervishoiuteenusega, millel on samuti raviv toime meditsiiniõiguse mõttes. Mõlema olukorra puhul tuleb patsienti igal juhul teavitada isegi hoolimata nn terapeutilisest mõjust patsiendi tervisele, mis tõsiselt ja negatiivselt halvendaks patsiendi tervist.

Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul (VÕS § 766 lg 3), millele on eelnenud teavitamine. VÕS § 766 lg 4 teeb erisused nõusoleku saamisel piiratud teovõimega isikute puhul, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja peab

⁷² M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 855.

⁷³ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 65.

⁷⁴ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 65.

⁷⁵ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 859.

kindlaks tegema kas patsient on piiratud teovõimega ning kui on siis kas isik on võimeline kaaluma vastutustundlikult tervishoiuteenuse osutamisega seotud poolt- ja vastuväiteid. Selle lõike kohaselt on arstil õigus määrata ravi, mida patsient saab ka siis kui piiratud teovõimega patsiendi eestkostja ei anna luba, kui see kahjustab patsiendi huve. Patsiendi nõusolekut deliktiõiguslikult ei käsitata tehinguna või õigustoiminguna, seega ei oma tähtsust patsiendi teovõime ja nõusoleku kehtivuse hindamisel ei ole rakendatavad tehingu tühisust ja tühistamist reguleerivad sätted.⁷⁶ Oluline on tahteavalduse kooskõla seaduse ja heade kommetega.⁷⁷

Selleks, et tagada patsiendile eneseteostusvabadus, peab nõusolek olema antud vabatahtlikult.⁷⁸ Seadusega sätestatud juhtudel ja ulatuses ei ole patsiendi ega tema seadusliku esindaja nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik (VÕS § 766 lg 6). Kehtiva õiguse kohaselt lubavad kaks seadust osutada tervishoiuteenust ilma patsiendi nõusolekuta, nendeks on psühhiaatrilise abi seadus ja nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus⁷⁹. Isikule osutatakse tahtest olenematut psühhiaatrilist abi kolme tingimuse koosesinemise korral: 1. isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet aru saada või seda juhtida; 2. haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut; 3. muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane (psühhiaatrilise abi seaduse § 11 lg 1). Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse kohaselt võib isikule kohaldada haiglaravi, kui nakkushaige on teistele ohtlik ja patsient on keeldunud ravist või rikkunud ravirežiimi (§ 4 lg 1). Täpsem kord on kehtestatud sotsiaalministri määrusega nr 120⁸⁰. Vabatahtlikkuse piiranguid saab seada üksnes Riigikogu poolt vastuvõetud seadustega, mitte aga näiteks sotsiaalministri määrustega. Ka deliktiõiguslikult on nõusoleku saamise kohustusest kõrvalekaldumine lubatud VÕS § 1045 lg 2 p 1 kohaselt, kuna nõusoleku mitte vabatahtlikuse õigus tuleneb psühhiaatrilise abi seadusest ja nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusest. Üldine nõusoleku idee seisnebki selles, et see peab olema antud teovõimelise inimese poolt, antud vabatahtlikult ning tegemist peab olema teavitatud nõusolekuga.⁸¹

⁷⁶ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.10.2.

⁷⁷ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.10.2.

⁷⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 83.

⁷⁹ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I 2003, 26, 160 ... RT I, 3012.2011, 20.

⁸⁰ Nakkushaige tahtest olenematu ravi kohaldamise otsuse tegemise kord. SMm 31.10. 2003 nr 120. – RTL 2003, 116, 1850.

⁸¹ I. Kennedy, A. Grubb. *Medical law: text with materials*. Second edition. London: Butterworths 1994, lk 92.

Patsient võib nõusoleku tagasi võtta mõistliku aja jooksul pärast selle andmist (VÕS § 766 lg 3). PEL CE kohaselt võib aga patsient nõusoleku tagasi võtta igal ajal (artikkel 7:108 (2)). Kui patsient on andnud nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks ning tervishoiuteenust on juba osutama asutud, siis patsient võib selle igal ajal tagasi võtta (näiteks olukorras kui vähiravi on alustatud aga ravi pole tulemuslik). Olukorras, kus patsient ei ole suuteline oma nõusolekut väljendama, annab selle tema eest seaduslik esindaja (VÕS § 766 lg 4), seadus ei sätesta seadusliku esindaja võimalust nõusolek tagasi võtta, kuid seda võimalust peaks jaatama eelkõige kui see on patsiendi huvides. Seadusliku esindaja nõusolek antakse üksnes tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil, mitte näiteks elukvaliteedi tõstmiseks ilukirurgias.⁸²

Tervishoiuteenust, mille osutamiseks ei ole kehtivat nõusolekut, peetakse omavoliliseks,⁸³ sest üksnes kehtiv nõusolek välistab tervishoiuteenuse osutaja vastutuse.⁸⁴ Autonoomia printsiibi kohaselt ei tohi tervishoiuteenust kunagi teostada ilma patsiendi nõusolekuta, välja arvatud juhul kui patsient on ebakompetentne või sellest võib tekkida kahju kolmandatele isikutele.⁸⁵ Õiguslalases kirjanduses on asutud seisukohale, et kirurgilised raviteenused ja patsiendile ravimite manustamine, mis toovad kaasa muudatusi inimorganismi talitsuses, võivad formaalselt vastata tervisekahjustuse tunnustele.⁸⁶ Nõusolekuta ravi korral võib patsiendi poolt kahju hüvitamiseks esitatava hagi aluseks olla kas väidetav vägivallategu (sh ka siis, kui arsti on tegutsenud patsiendi keelust hoolimata) või hooletus (patsiendilt nõusoleku saamisel).⁸⁷ Kui tervishoiuteenuse osutaja tegutseb ravides omavoliliselt, st rikub patsiendi õigust kehalisele enesemääramisele VÕS §-ide 766 ja 767 kohaselt, kahjustades patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvesid ning tervishoiuteenuse osutaja rikkumine on õigusvastane VÕS § 1045 lg 1 kohaselt, sellisel juhul tervishoiuteenuse osutaja vastutus saab tuleneda üksnes deliktist. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus saab tuleneda ka VÕS § 1045 lg 1 p-st 4, kuna tervishoiuteenuse osutamisega sekkutakse patsiendi isikumääramisõigusesse oma keha üle, mis kujutab endast patsiendi isiklike õiguste rikkumist. Samas on asutud seisukohale, et arsti poolt

⁸² M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 866.

⁸³ A. Nömpfer, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 120.

⁸⁴ C. Von Bar. Principles of European Law. Study Group on a European Civil Code. Non-Contractual Liability Arising out of Damage Caused to Another (PEL Liab. Dam.). Germany: Sellier european law publishers 2009, lk 792.

⁸⁵ J. Herring. Medical law. England 2010, lk 4.

⁸⁶ M. Käerdi, T. Tampuu VÕS § 1045 kumm p 3.10.2.

⁸⁷ J. K. Mason, R. A. McCall Smith. *Op. cit.*, lk 115-116.

patsiendi ravimine ilma patsienti teavitamata, tema käest nõusolekut saamata või üldse ilma patsiendi teadmata ei ole karistusõiguslikult karistatav tegu tingimusel, kui arsti käitumises ei esine mõne teise süüteo koosseisu tunnuseid, näiteks patsiendile tekkinud kehavigastus, tervisekahjustus või surm (ka karistusseadustik⁸⁸ eraldi teokoosseisu selles osas ette ei näe).⁸⁹ Eeltooduga saab asuda seisukohale, et seadusandja siiski ei käsitle tervishoiuteenuse osutaja tegevust tervishoiuteenuse osutamisel kehavigastuse ega tervisekahjustuse tekitamisena ning omavolilise ravi tagajärjel patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse tekitamisel või surma põhjustamisel konkureerivad omavahel hoopis deliktiõiguslikud ja karistusõiguslikud normid. Nõusolek või selle puudumine on probleemiks siiski üksnes tsiviilõiguses deliktiõigusliku kahju tekkimise korral.⁹⁰ Kui aga tervishoiuteenuse osutaja rikub teavitatud nõusoleku saamise kohustust ja sellega ei kaasne õigushüvede kahjustumine, siis saab tervishoiuteenuse osutaja vastutus järgneda üksnes lepinguõiguse alusel. Patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise kohustuse eesmärgiks ei saa pidada patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamise ärahoidmist, mis välistab VÕS § 1044 lg 2 alusel lepinguõigusliku vastuse tervishoiuteenuse osutamise lepingu kaitse-eesmärgist lähtuvalt üksnes juhul kui teavitatud nõusoleku saamise kohustuse tagajärjel rikutakse mõnda VÕS § 1045 lg-s 1 nimetatud õigushüve.

1.3 Saladuse hoidmise kohustus

Tervishoiuteenuse osutaja saladuse hoidmise kohustus on üks vanimaid kohustusi, mis on ära toodud juba Hippokraatese vandes.⁹¹ Selle kohustuse eesmärk on suurendada ja toetada arsti-patsiendi vahelist usaldussuhet, mis võimaldab patsiendil avaldada ka kõige intiimsemaid andmeid enda tervise kohta.⁹² Tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud peavad hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta (VÕS § 768). Seega saladuses ei tule hoida kõiki andmeid, vaid ainult andmeid

⁸⁸ Karistusseadustik. – RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 20. 12.2012, 12.

⁸⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 122.

⁹⁰ I. Kennedy, A. Grubb. *Op. cit.*, lk 89.

⁹¹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 91.

⁹² M. Khan jt. *Clinical Negligence*. Second edition. Great Britain: Cavendish Publishing 2002, lk 1.

patsiendi isiku ning tervise kohta.⁹³ Olulised on üksnes need andmed, mida tervishoiuteenuse osutaja on teada saanud oma kutsetegevuses.⁹⁴ Tervishoiuteenuse osutaja peab oma tegevust korraldama nii, et patsient ei peaks delikaatsuse säilitamiseks eriabinõude rakendamist nõudma. Samuti ei tohi dokumenteerimiskohustuse täitmise käigus koostatud ülestähendused saada teatavaks kõrvalistele isikutele.⁹⁵

Isikuandmete kaitse seaduse⁹⁶ kohaselt on andmed tervises seisundi kohta delikaatsed (IKS § 4 lg 2 p 3). Isikuandmete, samuti meditsiiniliste andmete kaitse on põhilise tähtsusega isiku õiguste puhul, et austatakse tema era- ja perekonnaelu nagu on tagatud Euroopa inimõiguste konventsiooni⁹⁷ artikliga 8. Tervise kohta käivate andmete saladuse austamine on kõigi konventsiooni osalisriikide õigussüsteemi oluline põhimõte. Sellel on keskne tähendus nii patsiendi privaatsuse austamiseks kui ka tema usalduse säilitamiseks arstikutse ja tervishoiuteenuse vastu üldiselt. Ilma sellise kaitseta võivad tervishoiuteenust vajavad isikud hoiduda selliseid isiklikke ja intiimseid andmeid avaldamast, mis võivad olla vajalikud õige ravi saamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja peab täitma isikuandmete töötlemisel isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid kohustusi, sh järgima IKS tulenevaid põhimõtteid (IKS § 6).

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevalt on tervishoiuteenuse ostajal saladuse hoidmise kohustusest kõrvalekaldumine lubatud kolmel juhul, nendeks on seadus, nõusolek ja hüvede kaalumine (VÕS § 769 lg 1, 2). Teatud avalik-õiguslikes seadustes on sätestatud juhud, millal tervishoiuteenuse osutaja on saladuse hoidmise kohustusele alluva informatsiooni avaldamiseks kohustatud (näiteks kriminaalmenetluses⁹⁸). PEL CE kohaselt võib andmeid avalikustada, kui see on vajalik kolmandate isikute ning avalikkuse huvides (artikkel 7:109 (6)). Andmeid on lubatud kasutada anonüümselt statistikalisel või teaduslikul eesmärgil.⁹⁹ Selle sätte poolt räägib asjaolu, et tervishoiuteenuse osutajat ning ka avalikkust huvitab meditsiini areng. Erand kehtib ka otsustusvõimetu patsiendi

⁹³ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 768 komm p 3.1.

⁹⁴ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 97.

⁹⁵ O. Jago jt. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: Eesti Patsientide Nõukogu 2003, lk 37.

⁹⁶ Isikuandmete kaitse seadus. – RT I 2007, 24, 127 ... RT I, 30.12.2011, 11.

⁹⁷ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.

⁹⁸ TsMS § 256 lg 2 p 2 kohaselt ei tohi üle kuulata arsti, farmatseuti või tervishoiuteenuse muud osutajat asjaolude suhtes, mis patsient on talle usaldanud, muu hulgas isiku päritolusse, kunstlikku viljastamisse, perekonnasse või tervisesse puutuva asjaolu suhtes.

⁹⁹ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 877.

tervisliku seisundi, osutatud tervishoiuteenuse ja sellega kaasnevate ohtude suhtes.¹⁰⁰ Otsustusvõimetu patsiendi puhul peab tervishoiuteenuse osutaja informeerima patsiendi omakesi tema tervises seisundi kohta, eesmärgiga välja selgitada patsiendi jaoks parim ravistrateegia, selliselt edastatakse omakestele patsiendi delikaatsed isikuandmed. Problemaatiline on siinkohal asjaolu, et VÕS §-s 767 lg 2 nimetatud isikute ring ei ole ammendav, omasteks võib lugeda ka muid patsiendile lähedasi isikuid. Seadusega on erandina ette nähtud andmete esitamise kohustus tervishoiusüsteemi toimimise tagamiseks.¹⁰¹ Kokkuleppest tuleneva erandi korral lepivad tervishoiuteenuse osutaja ja patsient kirjalikus taasesitatavas vormis nõusolekuga (IKS § 12 lg 2) kokku, et patsient annab nõusoleku delikaatsete isikuandmete töötlemiseks (avalikustamiseks). Kaalumisõigusest tuleneva erandi kasutamise puhul on tegemist tervishoiuteenuse osutaja õigusega, mitte kohustusega andmeid väljastada. Õigushüvede kaalumisel tuleb lähtuda mõistlikkuse põhimõttest. Saladuse hoidmise tähtaeg on 30 aastat pärast patsiendi surma (IKS § 13 lg 1).

Deliktiõiguslikult on VÕS § 1045 lg 1 p 4 kohaselt kannatanu isikliku õiguse rikkumine õigusvastane, isiklike õiguste loetelu on mitteammendavalt sätestatud VÕS §-s 1046, mille kohaselt kuulub isiklike õiguste alla ka tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise käigus teatavaks saanud delikaatsed isikuandmed patsiendi kohta. Riigikohus on asunud seisukohale, et isikliku õiguse rikkumisega VÕS § 1045 lg 1 p 4 ja § 1046 mõttes võib olla tegemist ka juhul, kui avaldatakse isiku nõusolekuta tema isikuandmeid, kuid sellega ei rikota IKS sätteid.¹⁰² Selliselt saab pidada deliktiõiguslikult saladuse hoidmise kohustust sisult ja mahult samaväärseks VÕS §-s 768 sätestatuga. Samas VÕS § 1045 lg 1 p 7 kohaselt peetakse õigusvastaseks seadusest tuleneva kohustusega rikkuvat käitumist aga õigusvastasuse on välistatud kui kahju tekitaja poolt rikutud sätte eesmärk ei olnud kannatanu kaitsmine sellise kahju tekkimise eest (VÕS §1045 lg 2). Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva saladuse hoidmise kohustuse kaitse-eesmärgiks ei saa üldjuhul pidada patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamist VÕS § 1044 lg 3 mõttes ning VÕS § 1044 lg-s 2 sätestatud konkurentsi võimalikkus saab tuleneda üksnes erandjuhtudel. Seega tuleb saladuse hoidmise kohust pidada eelkõige

¹⁰⁰ O. Jaggo jt. Meditsiiniõiguse kommentaarid, lk 38.

¹⁰¹ A. Nõmper. VÕS § 768 komm p 3.2.

¹⁰² Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 20.06.2012. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-169-11, p 13.

tervishoiuteenuse osutaja lepinguliseks kohustuseks, millele järgneb vastustus üksnes VÕS § 770 lg 1 alusel.

1.4 Dokumenteerimiskohustus

Dokumenteerimiskohustuse järgmine on oluline, kuna see annab aluse kontrollimaks tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohast täitmist. Nõuetekohane dokumenteerimine omab nii lepinguõiguse kui ka deliktiõiguse valdkonnas ühesugust tähendust tõendamiskoormise osas, mille järgimata jätmise korral riskib tervishoiuteenuse osutaja tõenduslike probleemide¹⁰³ esilekerkimisega. Samuti on see oluline ka olukorras, mil patsient soovib saada teist arvamust oma ravi kohta või ravi teise tervishoiuteenuse osutaja juures. Dokumenteerimiskohustuse täpse järgmise poolt räägib veel asjaolu, et see on vajalik ka tulevastele põlvedele näiteks geneetiliste riskide maandamiseks.

Tervishoiuteenuse osutaja peab vastavalt tervishoiuteenuse osutamise lepingule tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama (VÕS § 769 lause 1). Võlaõigusseadusest ei tulene täpseid juhiseid dokumenteerimiskohustuse täitmiseks, vaid termini „nõuetekohasus“ kohaselt peaks arstiteadus ja tervishoiukorraldus ise paika panema, missuguses mahus tervishoiuteenuse osutamist dokumenteeritakse.¹⁰⁴ Seega on tervishoiuteenuse osutamise objektiks tervishoiuteenuse osutamine, mille alla tuleb kõige laiemas tähenduses mõista VÕS § 758 lg-s 1 nimetatud tegevus, lisaks sotsiaalministri 10. jaanuari 2002 a. määruse nr 13 kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu. Üks peamiseid dokumenteerimiskohust reguleeriv õigusakt on sotsiaalministri 18. august 2008 a. määrus nr 56¹⁰⁵. Kõik patsiendile osutatud tervishoiuteenused tuleb dokumenteerida lähtudes määruses nr 56 §-s 4 nimetatud dokumentide loetelust ja vormidest või spetsiifiliste tervishoiuteenuste puhul vastu võetud eriseadustest ja nende alusel kehtestatud määrustest. Dokumenteerimiskohustuse objektiks

¹⁰³ Lepinguõiguslikult peab VÕS § 770 lg 3 kohaselt vastutuse aluseks olevat asjaolu tõendama patsient, välja arvatud juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata. Ka deliktiõiguslikult mittenõuetekohase dokumenteerimise korral ei leia patsiendi väited piisavalt kinnitust ning tema nõue sellele alusel võib ebapiisava tõendusmaterjali puudumise tõttu ära langeda; vt lähemalt p-d 2.3, 4.1 ja 4.2.

¹⁰⁴ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 104.

¹⁰⁵ Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord. SMm 18.09. 2008 nr 56. – RTL 2008, 80, 1115.

ehk asjaoluks, mida tuleb dokumenteerida on tervishoiuteenuse osutamine.¹⁰⁶ PEL CE kohaselt tuleb dokumenteerida patsiendi sümptomid, patsiendi praegune tervislik seisund, haiguse areng, järgnevad raviprotseduurid, ravimid, antud nõusolekut, läbiviidud ravi, arsti nimetust jne.¹⁰⁷

Dokumenteermiskohustus hõlmab endas kolme eraldiseisvat kohustust:

- 1) Dokumendi koostamise kohustust.¹⁰⁸ Sotsiaalministri 18. august 2008. a määruse nr 56 kohaselt tehakse kanne dokumenti tervishoiuteenuse osutamise päeval või sellele järgneva tööpäeva jooksul kas eesti või ladina keeles (§ 2 lg 1 ja 2).
- 2) Dokumendi säilitamise kohustust ehk vastutust dokumendi säilimise eest.¹⁰⁹ Säilitamise aluseks on vastava tervishoiuteenust tõendava dokumendi liik, mille säilivuse tähtaeg tuleneb määrusest nr 56 (maksimaalselt 110 aastat sünnist). Arvestades säilivuse pikaajalisust on mõistlik, et tervishoiuteenuse osutaja ei pea neid säilitama, vaid võib selle kohustuse üle anda ka arhiivi. PEL CE kohaselt tuleb dokumente säilitada mõistliku aja jooksul, vähemalt 10 aastat peale tervishoiuteenuse osutamist, sõltuvalt dokumentide vajalikkusest patsiendile, patsiendi pärijatele ning edaspidise ravi osas (artikkel 7:109 (5)).
- 3) Tervishoiuteenuse osutaja peab dokumendid patsiendile kättesaadavaks tegema.¹¹⁰ Kuna aga tervishoiuteenuse osutaja vastutab dokumentide säilitamise eest, siis ei ole patsiendil õigus dokumente enda kätte saada, vaid üksnes õigus nendega tutvuda ja saada oma kulul ära kirju, kui seadusest ei tulene teisiti.¹¹¹ Dokumentidega tutvumise ja ära kirjade saamise õigus on VÕS § 769 lause 2 kohaselt üksnes patsiendil, kuid TsÜS lubab tehinguid ja tahteavaldusi teha ka esindaja kaudu (§ 115 lg 1), esindajaid võib olla ka mitu. Dokumentidega tutvumise ja ära kirjade saamise õiguse puhul tuleb patsiendil arvestada mõistlikkuse ja hea usu põhimõttega. Arusaamatuste vältimiseks on soovitatav dokumentidega tutvumise ja ära kirjade saamise kord määrata kindlaks

¹⁰⁶ I. Luik. Dokumenteermiskohustus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XVI. Lege Artis nr 3 (27) / märts 2007, lk 50.

¹⁰⁷ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 876.

¹⁰⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 105.

¹⁰⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 105.

¹¹⁰ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 105.

¹¹¹ Näiteks Psühhiaatrilise abi seaduse § 4 p 2 kohaselt isikul on psühhiaatrilise abi saamisel õigus saada teavet oma psüühikahäire ja kasutatavate ravi- ning diagnostikameetodite kohta ja tutvuda temasse puutuvate ravidokumentidega, välja arvatud juhul, kui see võib osutada kahjulikuks tema vaimsele tervisele või teiste isikute julgeolekule. Otsuse teabe edastamise kohta teeb ja annab õiguse tutvuda ravidokumentidega tema raviarst, kes teeb sellekohase kande tema ravidokumendi.

tervishoiuteenuse osutamise lepingus.¹¹² Praktikas on soovitatav tervishoiuteenuse osutamise lepingus nõudeõiguse ajaline piirang ära märkida aga siinkohal tuleb tähelepanu pöörata VÕS §-le 773, mille kohaselt pooled võivad kokkuleppes kõrvale kalduda üksnes patsiendi kasuks. Ka PEL CE tagab patsiendile täieliku õiguse dokumentide kättesaadavuse osas. On vaieldav kas patsiendil on tagatud ligipääs lisaks objektiivsele informatsioonile ka arstipoolsele subjektiivsele arvamusele.¹¹³ Arsti poolt avaldatud subjektiivne arvamus võib viia tema kahjuks rääkiva asjaoluni kohtuprotsessis. Vaieldav on ka veel asjaolu, kas patsiendil peaks olema isiklik juurdepääs andmetele (meie e-tervis) või peaks see toimuma eelkõige läbi arsti. Samas keskmine patsient (ilma arstiteaduslike eriteadmisteta) ei ole võimeline aru saama tervishoiuteenuse osutaja poolt ülestähendatud kirjeldustest, mis hõlmavad endas meditsiinilisi termineid.

Tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohusega tagatakse tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike andmete kogumine ja säilitamine ning tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi ja nõuete maksmapanemise võimalikkus.¹¹⁴ Dokumenteerimiskohustuse kohustatud subjektideks on tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja, kes vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval isiklikult (VÕS § 758 lg 2). Siinkohal tuleb eristada mõlema subjekti kohustuste iseloomu ja ulatust, mis omab tähtsust dokumenteerimiskohustuse rikkumise tagajärjena. Tervishoiuteenust osutava juriidilise isiku dokumenteerimiskohustus seisneb eelkõige dokumenteerimise korraldamises (tehniliste ja infotehnoloogiliste vahendite tagamine) ja selle läbiviimise tagamises (näiteks delikaatsete isikuandmete töötlemise loa taotlemine) juriidilise isiku juhtorgani poolt. Tervishoiutöötaja viib aga dokumenteerimise reaalselt läbi, arvestades kehtivaid õigusakte, tööandja kehtestatud juhiseid ja korraldusi.

Deliktiõiguslikult tervishoiuteenuse osutajal puudub kohustus patsiendi terviseandmeid dokumenteerida. Samuti ei saa VÕS § 1045 lg 1 p 7 ja VÕS § 1045 lg 3 kohaselt dokumenteerimiskohustuse eesmärgiks pidada patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamisest hoidumist. Vastutus ei saa ka VÕS § 1044 lg 2 kohaselt järgneda

¹¹² I. Luik. Dokumenteerimiskohustus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XVII. Lege Artis nr 4 (28) / aprill 2004, lk 49.

¹¹³ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 877.

¹¹⁴ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 768 komm p 1.

lähtuvalt dokumenteerimiskohustuse kaitse-eesmärgist. Deliktiõiguslikku vastutuse võimalikkust võib jaatada üksnes VÕS § 1044 lg 3 nimetatud olukorras, kus tervishoiuteenuse osutajale teadaolevate andmete dokumenteerimine toob kaasa patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamise. Näiteks olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja jätab dokumenteerimata patsiendi terviserikke, mis põhjustab hilisema ebaõige ravi teise tervishoiuteenuse osutaja poolt, kes oleks selliselt tervishoiuteenust osutades valinud teise ravimeetodi, tervishoiuteenuse osutaja on dokumenteerimata jätmise tagajärjel rikkunud oma käibekohustust. Üldiselt saab asuda seisukohale, et dokumenteerimiskohustuse näol on siiski tegemist üksnes tervishoiuteenuse osutaja lepingulise kohustusega, sest eelduslikult ei too selle kohustuse rikkumine kaasa patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamist.

2 Lepinguõiguslik vastutus

2.3 Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse eeldused

2.3.1 Kohustuse rikkumine

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tekkimise esimeseks eelduseks on tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine. Selline rikkumine võib eelkõige seonduda diagnoosi- ja raviveaga ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumisega (VÕS § 770 lg 1). Kohtupraktika analüüsi kohaselt tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine seisneski enamasti diagnoosi- või raviveas.¹¹⁵

Enne ravivea kindlaks tegemist tuleb käsitleda võimalikke riske, mis võivad realiseeruda tervishoiuteenuse osutamise käigus. Esimesse kategooriasse kuuluvad tavapärased riskid, mis tervishoiuteenuse teostamisega kaasnevad.¹¹⁶ Selliseid tervishoiuteenuse osutaja õiguspärase tegevuse tagajärjel patsiendile tekkivaid vigastusi peetakse tüsistusteks, mis ei ole tingitud tervishoiuteenuse osutaja käibes vajaliku hoole järgimata jätmises. Ravivea ja tüsistuse eristamisel on Riigikohus rõhutanud, et tervishoiuteenuse osutaja vastutus oleneb sellest, kas ravivõtet kasutanud arsti tegutsemise kvaliteet oli madalam kui vastava eriala haritud ja kogenud arst oma.¹¹⁷ Kui kontrollimiskohustus puudub, siis on tegemist tüsistusega, vastasel juhul aga raviveaga, mil tervishoiuteenuse osutaja pole teinud kõike riski realiseerumise tõenäosuse ärahoidmiseks.¹¹⁸ Nendest riskidest on patsienti eelnevalt teavitatud ning tervishoiuteenuse osutamise suhtes patsiendi nõusolek saadud. Kulud, mis selle riski realiseerumisega kaasnevad, katab Eesti Haigekassa ravikindlustuse seaduses¹¹⁹ sätestatu kohaselt (piirangud RKS §-s 28). Teise kategooriasse kuuluvad riskid, mille realiseerumine ei too kaasa tervishoiuteenuse osutaja poolset kohustuse rikkumist kuna tegemist on teenusega kaasneva riskiga, mida ei ole võimalik ära hoida ka käibes vajalikku hoolsust järgides.¹²⁰ Nende riskide puhul tervishoiuteenuse osutaja ei vastuta, kuigi mõnedes riikides on sellisel juhul kompensatsioon patsientidele ette nähtud (näiteks

¹¹⁵ M. Lillsaar, M. Sedam. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, lk 28.

¹¹⁶ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 783.

¹¹⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 12.

¹¹⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 12

¹¹⁹ Ravikindlustuse seadus. – RT I 2002, 63, 377 ... RT I, 25.10.2012, 20.

¹²⁰ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 784

Soomes, Rootsis, Prantsusmaal ja Taanis).¹²¹ Tervishoiuteenuse osutaja ei riku oma kohustust ka ettearvamatute riskide realiseerumise korral, mis ei ole tekkinud eksperimentaalse tervishoiuteenuse osutamise käigus, vaid nende teenuste kõiki tagajärgi pole veel teada.¹²² Neljanda kategooria moodustavad riskid, mis tulenevad tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisest ehk tegemist on tavalise hooletu käitumisega.¹²³ Selliste riskide realiseerumist peetakse raviveaks, mille eest tervishoiuteenuse osutaja vastutab, mis on ühtlasi ka käesoleva peatüki analüüsi objektiks. Ka Riigikohus on asunud seisukohale, et kui tervishoiuteenuse osutaja pole tegutsenud nii nagu see oleks kohane mõistlikult kogenud ja kompetentsele spetsialistile, on tervishoiuteenuse osutaja tegevus käsitletav raviveana.¹²⁴ Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõigusliku vastutuse eesmärk ongi eristada tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevaid vältimatuid ja inimloomu organismi eripärast tulenevaid vigu nendest vigadest, mis ilmnevad, kuna tervishoiuteenuse osutaja ei ole järginud temalt oodatavat hoolsusstandardit.¹²⁵

Tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumise puhul on vaja raviveast eristada ka meditsiinilist viga. Meditsiinilise vea puhul arsti käitumine ei välju õiguspärase tegutsemise raamest, vaid tegemist on tavalise inimliku eksitusega. Ravivea puhul aga pole tervishoiuteenuse osutaja tegutsenud nii, nagu see oleks kohane mõistlikult kogenud ja kompetentsele arstile.¹²⁶ Eristatakse aktiivseid (*active errors*) ja varjatud (*latent errors*) vigu, mis mõlemad võivad viia tervishoiuteenuse mittekohase täitmiseni. Aktiivsete vigade puhul on tegemist vigadega, mille paneb toime arst ning need on seotud konkreetse vea toimepanijaga.¹²⁷ Varjatud vead on aga tehtud organisatsioonilisel tasandil.¹²⁸ Erinevalt varjatud vigadest, on aktiivseid vigu kergem tuvastada, kuna need on seotud konkreetse arstiga. Varjatud vead võivad aga olla peidetud organisatsioonikultuuri, mistõttu ei oska patsient neid tuvastada. Ravivea puhul tervishoiuteenuse osutaja vastutab oma kohustuse süülise rikkumise eest, meditsiinilise vea puhul vastutus puudub. Kui aga tegemist on

¹²¹ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 783.

¹²² M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 783.

¹²³ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 784.

¹²⁴ J. K. Mason, R. A. McCall Smith. *Op. cit.*, lk 104.

¹²⁵ B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 248.

¹²⁶ J.K. Mason, R.A. MacCall Smith. *Op. cit.*, lk 104.

¹²⁷ R. Naylor. Medication errors: Lessons for Education And Healthcare. United Kingdom: Radcliffe Medical Press Ltd 2002, lk 84.

¹²⁸ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 782.

olnud jämeda meditsiinilise veaga (näiteks vale patsiendi opereerimine), siis tuleks tervishoiuteenuse osutaja hoolsuskohustuse rikkumist jaatada, samasugusele seisukohale on asunud ka erialases kirjanduses¹²⁹.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine võib seisneda ka diagnoosiveas. Riigikohus on tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10 märkinud, et tervishoiuteenus osutamise raames patsiendile vale diagnoosi määramist saab pidada tervishoiuteenuse osutamise eesmärgist tulenevalt tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumiseks. Lahendis on rõhutatud, et igal juhul tuleb tuvastada kas patsiendile on määratud vale diagnoos või on õige diagnoos määramata jäetud, mille tagajärjel jäi määramata ka õige ravi. Kui kostja (tervishoiuteenuse osutaja) pidanuks haiguse diagnoosima enne operatsiooni ja laproskoopiline operatsioon ei olnud näidustatud hageja (patsiendi) diagnoosi korral, võis kostja valitud ravimeetod olla vale, st esines raviviga.¹³⁰ Haiguse diagnoosimata jätmine võib kaasa tuua haiguse süvenemise ning haiguse õigel ajal diagnoosimise korral oleks võinud olemata olla patsiendile tekkinud kahju. Diagnoosi paneku puhul peab arst eelkõige välja selgitama patsiendi varem põetud haigusi, tegema teste ja tuvastama haiguse, mida kompetentne arst oleks pidanud tuvastama.¹³¹ Kuigi patsiendile diagnoosi andmisega ei sekkuta kehalisse enesemääramisõigusesse, tuleb seda rikkumist käsitleda raviveaga samaväärselt, kuna just diagnoos paneb aluse patsiendile vajaliku raviplaani koostamisele. Seda just selle tõttu, et teatud haiguse liikide puhul (näiteks vähiravi) on õigeaegne diagnoos määravaks faktoriks patsiendi elu ja tervise suhtes. Ka valediagnoosi panemise tagajärjel võidakse patsiendile osutada ravi, mis ei ole tegelikult vajalik ja patsiendile võib kaasneda selle tõttu tervisekahjustus. Patsiendi esitatud tervise kaebused võivad aga olla niivõrd mittespetsiifilised (näiteks kaebused kõhuvalu üle), et ainuüksi nende põhjal kindlat ja ühest diagnoosi püstitada on väga raske, kui mitte öelda võimatu.¹³² Patsiendi poolt antud info alusel tervishoiuteenuse osutaja koostab ja viib läbi uuringute plaani, et välja selgitada lõplik diagnoos. Patsiendil on õigus käia mitmete arstide konsultatsioonidel või soovi korral ravil, kuid see ei anna alust arvata, et patsiendi diagnoos oleks olnud vale.¹³³

¹²⁹ J. K. Mason, R. A. McCall Smith. *Op. cit.*, lk 104.

¹³⁰ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 14.

¹³¹ J. K. Mason, R. A. MacCall Smith. *Op. cit.*, lk 104.

¹³² Tallinna Ringkonnakohtu 14.02.2012. a otsus kohtuasjas nr 2-06-17756.

¹³³ Harju Maakohtu 10.06.2009. a otsus kohtuasjas nr 2-07-28689.

Raviveana kõige üldisemas mõttes saabki käsitleda vale või mittetäieliku diagnoosi panemist, sh diagnoosimata jätmist ja/või vale ravi vigastusele, viirusele, mürgitusele või mõnele muule haiguse tüübile. Vead võivad aga olla ka tingitud näiteks seadmete vigadest, suutmatusest ennetada vigastust, ravimite väärkasutusest või teadmatusest konkreetse tervishoiuteenuse osutamise suhtes. Sellisel juhul tervishoiuteenuse osutaja eesmärk tervishoiuteenust osutades on olnud mitte nõuetekohane ning patsiendi ravi planeerimine on seotud ravimite ülemäärase, mitte piisava või üldse kasutamata jätmisega.¹³⁴ Hiljutises lahendis, kus patsiendile tehti sapipõie eemaldamise operatsioon, mille käigus vigastati peensoolt, põhjustades kõhukelmepõletiku, tuvastas kohus nii ravi- kui ka diagnoosivea esinemise.¹³⁵ Kohus leidis, et kirurgi tegevuse tagajärjel jäi hagejal diagnoosimata sooleõmbluse lahtirebenemine, soolesisu kõhuõõnde valgumine ning selle tõttu kõhukelmepõletiku tekkimine, mida omakorda võimendas veel kasutatud kontrastaine – baarium. Lisaks sellele leidis kohus samas lahendis, et sihtasutuses Ida-Viru keskhaigla oli olemas hagejale operatsiooni tegemise ajal ka tavalisest röntgenist palju moodsam meditsiiniseade – kompuutertomograaf -, mille abil oleks saanud hageja seisundit pärast operatsiooni hinnata palju täpsemalt kui tavalise röntgeni abil.

Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud tegema kõik vajaliku tulemuse saavutamiseks, kuid soovitud tulemust ta garanteerida ei saa, kuna patsiendi ravimine on alati seotud riskiga. Näiteks on Tallinna Ringkonnakohus leidnud, et operatsiooniga kaasnenud ajutised negatiivsed tagajärjed ei tähenda tervishoiuteenuse osutamise mittevastavust nõuetele.¹³⁶ Terviseprobleemi lahendamiseks võib olla ka mitu võimalust.¹³⁷ Sellises tegevuses ei ole tuvastatav arstipoolne pahatahtlikkus, hooletus või puudulikkus meditsiinilistes teadmistes, mis oleks võinud viia ebaõigele haige uurimisele, diagnoosi püstitamisele või vale ravi määramisele. Harju Maakohus on oma otsuses märkinud, et kui diagnoositud haiguse raviks on mitu võimalikku raviviisi, ei tähenda see seda, et tervishoiuteenuse osutaja poolt määratud ravi oleks olnud ebaõige.¹³⁸ Tervishoiuteenuse osutaja vastutus tuleb siduda eelkõige küsimusega, kas tervishoiutöötaja käitus nii nagu iga teine korralik ja hoolas tervishoiutöötaja oleks käitunud. Tervishoiuteenuse osutaja kohustus ei ole patsiendile

¹³⁴ R. Naylor. *Op. cit.*, lk 83.

¹³⁵ Patsient võitis kohtulahingu Ida-Viru keskhaigla vastu. – Arvutivõrgus: <http://pr.pohjarannik.ee/?p=7557> (29.04. 2013).

¹³⁶ Tallinna Ringkonnakohtu 18.06.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-1960.

¹³⁷ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 130

¹³⁸ Harju Maakohtu 10.06.2009. a otsus kohtuasjas nr 2-07-28689.

rikutud tervise tagasi andmine, vaid arst kohustub tegema arstikunsti võimaluste piires kõik võimaliku inimese tervise taastamiseks.¹³⁹ Lepingu täitmise hindamisel tagajärjele ei saa aluseks võtta tervishoiuteenuse osutamise lõpptulemust, vajalik on tuvastada, kas kõik tervishoiuteenused olid osutamise ajal näidustatud ning osutatud nõuetekohaselt.¹⁴⁰ Lisaks ei või tervishoiuteenuse osutaja reeglina lubada patsiendi paranemist või operatsiooni edukust.¹⁴¹

Tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine võib seisneda ka patsiendi nõuetekohaselt teavitamata jätmises. Eesti kohtupraktikas on teavitamiskohustuse rikkumist jaatud esteetilis-plastilis kirurgia valdkonnas. Kohus on märkinud, et esteetilis-plastilise kirurgia puhul on operatsiooniga saavutatav esteetiline tulemus patsiendile oluline, seega peab tervishoiuteenuse osutaja suhtuma erilise hoolsusega patsiendile teabe andmise kohustusse ning selgitama patsiendile erinevaid võimalusi patsiendi oodatava esteetilise tulemuse saavutamiseks.¹⁴² Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse alusena tuleb käsitleda mitte patsiendi arvates soovitud tulemuse teostamata jätmist, vaid patsiendi igakülgset teavitamata jätmist, millest tulenevalt ei olnud tervishoiuteenuse osutaja valitud kirurgiline meetod edukas.¹⁴³ Kuna ilukirurgia puhul ei saa rääkida tervishoiuteenuse osutamisest traditsioonilises mõttes, siis kohtupraktikas kohaselt lasub tervishoiuteenuse osutajal põhjalikum teavitamiskohustus erinevatest operatsioonimeetoditest ning valiku ohtudest. Kohtupraktika kohaselt saab teavitamiskohustuse rikkumisena käsitleda ka olukorda, mil patsienti ei ole piisavalt teavitatud ega temalt nõusolekut saadud baariumi (seedetrakti viidud kontrastaine) kasutamiseks.¹⁴⁴

Tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine võib tuleneda ka dokumenteerimiskohustuse mittekohasest täitmisest või täitmata jätmisest, samuti ka saladuse hoidmise kohustuse rikkumisest. Dokumenteerimiskohustuse täitmata jätmise tagajärjed on sätestatud VÕS § 770 lg-s 3, mida tuleb kohaldada koos sama paragrahvi lõikega 1, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja ja arst vastutavad üksnes oma kohustuse

¹³⁹ Tartu Maakohtu 08.03.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-08-54082.

¹⁴⁰ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 762 komm p 3.1.

¹⁴¹ Tallinna Ringkonnakohtu 18.06.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-1960.

¹⁴² Harju Maakohtu 15.02.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-15036.

¹⁴³ Tallinna Ringkonnakohtu 18.06.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-1960.

¹⁴⁴ Patsient võitis kohtulahingu Ida-Viru keskhaigla vastu. – Arvutivõrgus: <http://pr.pohjarannik.ee/?p=7557> (29.04. 2013).

süülike täitmata jätmise või mittenouetekohase täitmise eest, saladuse hoidmise kohustuse rikkumise korral vastutab tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 770 lg 1 alusel.

Kohustuse rikkumiseks saab pidada ka ravijuhistest kõrvalekaldumist. Viru Maakohus on oma lahendis juhtinud tähelepanu asjaolule, et kohtu otsus saab tugineda arstide kui spetsialistide arvamusele, lisaks sellele meditsiiniabi osutamiseks loodud ravijuhenditele.¹⁴⁵ Ravijuhised ei ole õiguslikult siduvad iseenesest, vaid arstiteaduse üldise taseme kindlakstegemise vahendid,¹⁴⁶ selliselt peab patsient oma nõude esitamisel olema teadlik ravijuhiste olemasolust.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab lisaks lepingust tuleneva kohustuse rikkumisele tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute kohustuse rikkumise ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest (VÕS § 770 lg 2). Abistavateks isikuteks loetakse neid isikuid, kes ei vastuta isiklikult, näiteks õed, ämmaemandad, hooldustöötajad, kes ei osuta teenust iseseisvalt.¹⁴⁷ Seadmete vigade alla käivad seadmed, mida tervishoiuteenuse osutaja kasutab otseselt (näiteks elustamisaparaat) ja ka muud kasutusel olevad seadmed, mis ei ole otseselt seotud tervishoiuteenuse osutamisega (näiteks arvutid, mille kaudu tervishoiutöötaja saab vaadata patsiendi andmeid).¹⁴⁸ Seega on oluline, et tervishoiuteenuse osutaja kasutaks tehnikat, mis vastab nõuetele ning abipersonali, kes suudab oma kohustusi võimalikult professionaalselt täita.

Lisaks tervishoiutöötaja või seadme eksimusest tulenevale rikkumisele, vastutab tervishoiuteenuse osutaja ka organisatsiooniliste kohustuste rikkumiste eest.¹⁴⁹ Sotsiaalministri määruse nr 128 § 5 lg 2 p 4 kohaselt peab tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedijuhtimissüsteemides käsitlema ka organisatsiooni töökorraldust. Organisatsioonilised kohustused võivad olla õigusaktides nimetatud, nendeks võib lugeda näiteks haiglainfektsioone, vigu seoses valve ebaõige korraldamisega, vajalike aparaatide või ravimite puudumine või korrast ära olekut jne.

¹⁴⁵ Viru Maakohu 29.04.2008. a otsus kohtuasjas nr 2-07-3023.

¹⁴⁶ A. Nõmper. Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10, lk 163.

¹⁴⁷ A. Nõmper. VÕS § 770 kumm p 3.1.

¹⁴⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 133.

¹⁴⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 133.

Kohtupraktika analüüsi kohaselt ilmnes, et tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise tuvastasid kohtud läbivaadatud asjades kokku üksnes viiel korral.¹⁵⁰ Siinkohal on vajalik märkida, et tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumisest tulenev vastutus tõusetub üksnes juhul, kui patsiendile tekib selle vea tagajärjel kahju.

2.1.2 Vastutusstandard

Põhimõtteliselt on tervishoiuteenuse osutaja vastutuse reguleerimisel võimalik valida kahe mudeli vahel.¹⁵¹ Esimene on süüline mudel, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tekkimiseks on lisaks kohustuse rikkumisele vaja tuvastada ka süü (VÕS § 770 lg 1). VÕS kehtestab tervishoiuteenuse osutaja süülise vastutuse põhimõtte, mille kohaselt kohustust rikkunud poole süüline käitumine on lepingulise vastutuse üheks eelduseks.

Lepingulises võlasuhtes kohaldatavate süü vormidena näeb VÕS § 104 lg-s 2 ette tahtluse, hooletuse ning tahtluse erivormina raske hooletuse. Tahtlus on õigusvastase tagajärje soovimine võlasuhte tekkimisel, täitmisel või lõppemisel (VÕS § 104 lg 5). Eristatakse otsest ja kaudset tahtlust. Otsese tahtluse puhul on teo teinud isik soovinud ja ette näinud õigusvastase tagajärje, kaudse tahtluse puhul aga teo tagajärge ainult võimaliku tagajärjena ette kujutanud ja selle saabumisega heakskiitvalt soostunud.¹⁵² Kui tervishoiuteenuse osutaja rikub tahtlikult oma kohustust, siis tähendab see seda, et ta soovis õigusvastast tagajärge ja tegemist on otsese tahtlusega. Viga on aga alati seotud tahtlusega, kuna ebaõnnestumine, mis on seotud veaga peegeldab kas tegevust, mis ei läinud plaanipäraselt või ettenähtud tegevust, mis ei olnud sobiv.¹⁵³

Hooletus on käibes vajaliku hoole järgimata jätmine ning raske hooletuse on vajaliku hoolsuse olulisel määral järgimata jätmine (VÕS § 104 lg 3, 4). Võlasuhte pooled peavad käitumises üles näitama nõutavat hoolsust ning tervishoiuteenuse osutaja peab järgima oma kutseala kitsamaid reegleid ning tegutsema omal alal tavaliselt oodatava hoolega. Hooletuse ja raske hooletuse korral ei riku tervishoiuteenuse osutaja oma kohustust meelega, vaid kogemata, kuna ei olnud piisavalt hoolikas, et rikkumist ära hoida. Samas ei

¹⁵⁰ M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, lk 13.

¹⁵¹ A. Nõmper. Eesti võlaõiguseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi. Eesti Arst 91(7) 2012, lk 378.

¹⁵² I. Kull jt. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn: Juura 2004, lk 200.

¹⁵³ R. Naylor. *Op. cit.*, lk 83.

ole süü küsimus tervishoiuteenuse osutaja vastutuse kaasustes määravaks, kuna väga raske on ette kujutada juhtumit, kus tervishoiuteenuse osutaja rikub kohustust olukorras, kus ta on olnud piisavalt hoolikas, sellised olukorrad eeldavad vääramatu jõu sekkumist.¹⁵⁴ Reaalset tähtsust saab süü küsimus lepinguõiguses omada esmajoonel vaid kahju hüvitamise nõude puhul.¹⁵⁵ Vastutuse kohaldamisel ei ole üldjuhul tähtsust sellel, millises vormis konkreetsel juhul süü esineb, tähtsust omab see üksnes siis, kui seadus või leping näeb ette tagajärjed sõltuvalt sellest, millise raskusastmega oli konkreetsel juhul tegemist.¹⁵⁶ Tegelikult ei vii tervishoiuteenuse osutamise puhul süüline vastutus teistsugusele tulemusele kui süüta vastutus, kuna hooletuse hindamisel tuleb lepingulise vastutuse puhul lähtuda üksnes objektiivsetest kriteeriumidest.¹⁵⁷ Tervishoiuteenuse osutaja süü oleks välistatud eelkõige vääramatu jõu juhtudel, mis muudab rikkumise vabandatavaks (VÕS § 103).

VÕS § 770 lg 2 ei sätesta *expressis verbis* tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute ja seadmete süülist vastutust. Üldjuhul süüline vastutus saab esineda üksnes siis, kui see on seaduses otsesõnu sätestatud (VÕS § 104 lg 1). Samas tuleb VÕS § 770 lg 2 kohaldamisel silmas pidada TsÜS § 132 lg-t 1, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja vastutab oma töötajate ja seadmete käitumise ja temast tulenevate asjaolude eest nagu oma käitumise või endast tulenevate asjaolude eest. Seega tuleks tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute ja seadmete vastutust käsitleda samuti süülisena, st sätet tuleb kohaldada analoogselt VÕS § 770 lg-a 1. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus organisatsioonilise kohustuse rikkumise eest peaks tulenema samuti VÕS § 770 lg-st 1. Kuna aga käesolevaks juhuks ei ole ükski sellesisuline vaidlus kohtusse jõudnud, pole ka kohtupraktika seda küsimust lahendanud.

Kohtupraktikas on süülike rikkumisena käsitletud teavitamiskohustuse täitmata jätmist või puudulikku täitmist.¹⁵⁸ Samuti on süü-küsimust käsitletud põgusalt lahendis 2-05-2059, kus Harju Maakohus leidis, et tervishoiuteenuse osutaja tegevus, mis seisnes patsiendi kõrgema kategooria kardioloogi juurde suunamata jätmises või haiglasse uuringute teostamiseks suunamiskirja andmata jätmises, on käsitletav raske hooletusena ja selline tegevus on hinnatav süülike käitumisena.

¹⁵⁴ A. Nõmper. J. Sootak. *Op. cit.*, lk 132.

¹⁵⁵ P. Varul. VÕS § 104 komm p 7.

¹⁵⁶ I. Kull jt. *Op. cit.*, lk 199.

¹⁵⁷ P. Varul. VÕS § 104 komm p 8.

¹⁵⁸ Harju Maakohtu 15.02.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-15036.

Kui tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine ja süü on tuvastatud, siis võib patsient õiguskaitsevahendeid kohaldada. Olulisim nendest on kahju hüvitamise nõue, kuid põhimõtteliselt või esitada ka lepingu täitmise nõude. Kahju hüvitamise väljamõistmiseks peab kohus täiendavalt tuvastama kahju tekkimise ning põhjuslik seose kohustuse rikkumise ja kahju tekkimise vahel. Kui aga on juba tuvastatud vastutuse olemasolu ühe elemendi puudumine (näiteks kohustuse rikkumine), siis ei ole enam menetluslikult otstarbekas vastutust kaasatoovate elementide tõendatuse uurimine.¹⁵⁹

Lisaks süülisele mudelile on veel võimalik kohaldada mittesüülist mudelit, mida Eesti õiguses senini kasutusele võetud ei ole. Selle mudeli kohaselt maksab tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumise eest hüvitise selleks spetsiaalselt loodud organisatsioon(id), mida rahastatakse kas tervishoiuteenuse osutajate liikmemaksudest või riigi poolt eraldatud ressurssidest.¹⁶⁰ Väga range hoolsusstandardi kehtestamine käivitab madalama aktiivsuse taseme tervishoiuteenuse osutaja süü põhjendamisel, mis paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse osutada teenust veel põhjalikumalt, kaasates ka tervishoiutöötajad ja vältides riskantse tehnika kasutamist ning eelkõige arvestama patsiendi huve.¹⁶¹ Ka Eesti õiguses on arutletud tervishoiuteenuse osutaja vastutusmudeli üle, A. Nõmper on teinud ettepaneku muuta Eesti haigla vastutuse mudel mittesüüliseks. Selle mudeli kasuks võiksid rääkida alljärgnevad argumendid.

- 1) Mittesüülise mudeli süsteem ei ole suunatud tervishoiuteenuse osutajalt raha väljamõistmiseks, vaid patsiendile tekkinud kahju hüvitatakse riiklikul tasandil, siis puudub tervishoiuteenuse osutajal motiiv oma tegu eitada ning puudub vajadus patsiendi esitatud süüdistustele vastu vaielda.¹⁶² Selline lähenemine muudaks patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja suhted usaldusväärsemaks.
- 2) Mudeli olemus näeb ette, et hüvitatava kahju suurus oleks piiratud, mis vähendaks patsiendi tõendamiskoormist tekkinud kahju suuruse osas, kuna rikkumisele vastava kahju hüvitamise suurus oleks kindlaks määratud riiklikul tasandil.¹⁶³
- 3) Kompensatsioonide maksmise ning suuruse osas kehtestatakse ühesugused standardid, mis välistaksid nõu ameerialiku lähenemise, kus iga vale skalpellitõmme viib meedia

¹⁵⁹ Viru Maakohtu 29.04.2008. a otsus kohtuasjas nr 2-07-3023.

¹⁶⁰ A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 378.

¹⁶¹ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 818.

¹⁶² A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 378.

¹⁶³ A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 378.

tähelepanu keskmises olevate ja ette kaotatud kohtuprotsessideni. On väidetud, et tänase päeva seisuga lähevad haiglatele sellised kohtulood lisaks mainekaotusele maksuma suuremaid summasid kui tegelikult nõutav hüvitis, millest tulenevalt haiglad eelistavadki praegu maksta hüvitist hoopis patsiendiga kokkuleppele jõudes.¹⁶⁴ Kokkuleppele jõudmise käigus ei pruugi aga patsiendi huvid ja hüvitatava kahju suurus olla proportsionaalne kohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kahju suhtes.

- 4) Mittesüüline mudel aitab parandada ka ravi kvaliteeti. Üldjuhul haiglatel kompensatsioonide maksmiseks eraldi eelarvet pole, mis tähendab, et iga hüvitis tuleb võtta millegi muu arvelt ja ravi kvaliteet võib kannatada.¹⁶⁵
- 5) Kui tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine seisneb ilmselges diagnoosi- või raviveas (näiteks mõne kirurgilise eseme unustamine patsiendi kehasse), siis ei ole patsiendil mõtet kurnata õigussüsteemi ega maksta sellega kaasnevaid kulusid õigusabile.
- 6) Praegu on patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja suhe reguleeritud tsiviilõiguslikul tasandil, mittesüüline mudeliga viiakse suhe kodaniku ja riigi vahele, st tervishoiuteenusest saab avalik-õiguslik kohustus, mille eest vastutab riik.
- 7) Ühe olulise argumendina võib välja tuua ka kogenematute (õppivate) tervishoiutöötajate kasutamise. Kuna iga arst omandab kogemusi praktika käigus, seeläbi panustades ühiskonna arengusse, siis tuleks võtta see risk tulevaste kogenenud arstide väljaõppeks, et tervishoiuteenuse osutaja, kui vastutav isik, ei peaks õppeprotsessi piirama.

Mittesüüline vastutuse puhul võib tervishoiuteenuse kvaliteet suurenedagi, kui just teisi vastutusmehhanisme (distsiplinaarseid või karistuslikke) ei rakendata.¹⁶⁶ PEL CE on lähtunud süüline vastutuse põhimõttest, kuna mittesüüline vastutuse mudeli kehtestamine nõuab keeruliste poliitiliste otsuste tegemist ning finantseerimismehhanisme, mis seda mudelit toetaks. Siinkohal tuleb nõustuda A. Nõmper'i seisukohaga, et ravikvaliteedi

¹⁶⁴ Haiglad eelistavad valuraha vaikselt maksta. - Arvutivõrgus: <http://www.postimees.ee/mobile/?id=770462> (21.11. 2012).

¹⁶⁵ Ida-Viru keskhaigla ja maolõikuste ohvrid vaidlevad raha üle. – Arvutivõrgus: <http://www.epl.ee/news/eesti/ida-viru-keskhaigla-ja-maolõikuste-ohvrid-vaidlevad-rahaga-üle.d?id=66039292> (29.04. 2013).

¹⁶⁶ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 818.

parandamine ongi kulukas investeering aga kindlasti mõttekam ja vajalikum kui nii mõni muu riiklik investeering.¹⁶⁷

2.2 Tervishoiutöötaja vastutuse eeldused

Võlaõigusseaduse kohaselt ei ole tervishoiutöötaja tervishoiuteenuse osutaja kuna ta ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingu pool. Arsti, hambaarsti, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemandat käsitleb VÕS tervishoiuteenus osutamisel osaleva isikuna (VÕS § 758 lg 2). Kui reeglina vastutab lepingu täitmise eest ainult lepingu sõlminud isik, siis tervishoiuteenuse osutamise lepingus on selle reegli puhul tehtud erand ning sätestatud tervishoiutöötaja isiklik vastutus VÕS § 758 lg-s 2.

Tervishoiutöötaja vastutuse tuvastamiseks tuleb esmalt kindlaks teha millise tervishoiutöötajaga on tegemist.¹⁶⁸ VÕS kasutab terminit kvalifitseeritud arst ja hambaarst, mis nõuab Terviseametis registreeringut nende tervishoiuteenuste suhtes, mida ta võib osutada (TTKS § 27 lg 2). Sellega välistatakse isiklik vastutus nendel arstidel, kes osutavad tervishoiuteenuseid oma õppeprotsessi raames, omamata veel vastavat kvalifikatsiooni (arst-residendid on registreeritud üldarstina). Üldarstina arst-resident vastutab, eriarstiks õppides ja osutades eriarstiabi teenust, milleks ta veel kvalifitseeritud ei ole, arst-resident aga isiklikult tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel ei vastuta, vaid vastutus lasub VÕS § 770 lg 2 alusel tervishoiuteenuse osutajal.

Õde või ämmaemand võib iseseisvalt tervishoiuteenust osutada sellekohase tegevusloaga äriühingu, sihtasutuse või füüsilisest isikust ettevõtjana (TTKS § 25 lg 1, 26² lg 1). Iseseisvalt osutatavateks õendusabi tervishoiuteenusteks nimetab sotsiaalministri määrus nr 55¹⁶⁹ koolitervishoiuteenuse, koduõendusteenuse ja koduõendus-hooldusteenuse (§ 1 lg 3). Üksnes nendel juhtudel vastutab õde isiklikult, kõikidel ülejäänutel juhtudel õdede isiklik vastutus puudub. Ämmaemandusabi teenuste loetelu on kehtestatud sotsiaalministri määrusega nr 22¹⁷⁰. Määrustega on määratletud õdede ja ämmaemandate

¹⁶⁷ A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 378.

¹⁶⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 134.

¹⁶⁹ SoMm, Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenust loetelu 13.08. 2010 nr 55. – RT I 2010, 57, 388.

¹⁷⁰ SoMm, Iseseisvalt osutatavate ämmaemandusabi tervishoiuteenuste loetelu 19.03. 2010 nr 22. – RTL 2010, 13, 254.

tervishoiuteenuste formaalsed kriteeriumid, kui aluseks võtta sisuline kriteerium, siis laieneb oluliselt olukordade ring kus õde või ämmaemand personaalselt vastutab. Õigem on iseseisvat teenuse osutamist määratlada teenust sisuliselt hinnates ja seetõttu mahub mõiste alla kõik selline tegevus, kus õde ja ämmaemand tegutseb arsti otsese järelevalveta ja korralduseta.¹⁷¹ Tervishoiutöötaja vastutab aga ainult enda kohustuse rikkumise eest, mitte § 770 lg-s 2 sätestatud juhtudel.

Teiseks tervishoiutöötaja vastutuse eelduseks on tervishoiutöötaja suhe tervishoiuteenuse osutajaga.¹⁷² VÕS § 758 lg 2 kohaselt peab tervishoiuteenuse osutamisel osalev isik tegutsema tervishoiuteenuse osutajaga töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel. Kuna tervishoiuteenuse osutaja ja arsti kui töötaja vahel on üldjuhul sõlmitud tööleping siis töölepingu seaduse¹⁷³ (TLS) § 72 kohaselt vastutab töötaja töölepingust tuleneva kohustuse rikkumise eest vaid juhul, kui ta on kohustust rikkunud süüliselt. Töölepingu seadus reguleerib üksnes töötaja ja tööandja sisesuhet, mistõttu patsient võib nõude esitada ka tervishoiutöötaja vastu. TLS § 76 lg 1 kohaselt tööandja peab vabastama töötaja kahju hüvitamise ja vajalike kohtukulude kandmise kohustusest ning need kohustused ise täitma, kui töötaja vastutab kolmandale isikule tööülesannete täitmise käigus tekitatud kahju eest. Vastav regulatsioon kohaldub üksnes juhul, kui töötaja pole kolmandale isikule tekitanud kahju tahtlikult (TLS § 76 lg 4). TLS § 74 reguleerib tööandja õigust nõuda töötajalt kahju hüvitamist, mis on tekitatud kolmandatele isikutele. Kui aga tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja vahel on sõlmitud mõni muu sellesarnane leping, siis on tegemist solidaarvõlgnikega (VÕS § 65 lg 2) ning VÕS § 69 lg 2 kohaselt tekib nõude täitnud poolel regressinõue teise solidaarvõlgniku vastu, kuna solidaarvõlgnikud peaksid oma kohustust täitma võrdsetes osades.

Tervishoiutöötaja vastutus on oluline just tervishoiuteenuse osutaja seisukohast, kuna tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS § 770 lg 2 alusel teda abistavate isikute tegevuse eest. Ka TsÜS § 132 lg 1 kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötaja tegevuse eest, kui ta kasutab arsti pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses. Tervishoiutöötaja puhul tervishoiuteenust osutades ei saa olla kahtlustki, et ta ei täidaks töölepingu seadusest tulenevaid kohustusi. Teise isiku pidev kasutamine majandus- või

¹⁷¹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 758 komm p 3.3.

¹⁷² A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 134.

¹⁷³ Töölepingu seadus. – RT I, 2009, 5, 35 ... RT I, 22.12.2012, 29.

kutsetegevuses eeldab, et vastavat isikut kasutatakse majandus- või kutsetegevuses mitte konkreetse või konkreetsete kohustuse täitmise tagamiseks, vaid ajaliselt püsivalt ja pikema perioodi jooksul.¹⁷⁴ Kui tervishoiutöötaja käitumine ei seonu tervishoiuteenuse osutaja lepinguliste kohustuste täitmisega ega too kaasa nende rikkumist, võib tegevuse omistamine toimuda üksnes VÕS § 1054 lg 1 alusel ning tervishoiuteenuse osutaja vastutus järgneb üksnes siis, kui on täidetud deliktilise vastutuse eeldused.¹⁷⁵

Tervishoiutöötaja isikliku vastutusega on seadusandja soovinud suurendada arsti vastutust, kuna arsti kätte on usaldatud kõige väärtuslikumad õigushüved.¹⁷⁶ Samas on töölepingu seadusega ette nähtud tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja sisesuhtes kohalduvad kolmandatele isikutele tekitatud kahju eest vastutusest vabastamise alused ning tavaliselt on tervishoiutöötaja vastutus varalise kahju eest kindlustatud¹⁷⁷ ka Eesti Arstide Liidu kaudu. Praeguse praktika kohaselt võib pigem rääkida tervishoiuteenuse osutaja vastusest, mitte töölepingulise tervishoiutöötaja isiklikust vastutusest.¹⁷⁸ Ka A. Nõmper on oma artiklis teinud ettepaneku loobuda arsti isiklikust vastutusest.¹⁷⁹ Lepinguõigusliku vastutuse kaotamine tagaks tervishoiutöötajatele emotsionaalse kui ka materiaalse kindlustatuse kvaliteetse ravi teostamisel, küll aga ei saavutata selle sättega tervishoiutöötajate maksimaalne kaitse, sest deliktiõiguslik vastutus on siiski kohaldatav (vt lähemalt p 3.1). Arsti vastutus ei pruugi alati olla tingitud tema enda ebakvaliteetsest ravimeetodist vaid viga võib olla tekkinud ka seadmete või tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate isikute vigadest, mis on põhjuslikus seoses arstipoolse diagnoosi- või raviveaga. Arsti ei saagi patsiendile võimalikult efektiivset tervishoiuteenust pakkuda ilma vajalike meditsiiniseadmeteta.¹⁸⁰ Arsti isikliku vastutuse kaotamine paneks tervishoiuteenuse osutajale kohustuse oma personali hoolikamalt valima, samas peab tervishoiuteenuse osutaja tagama oma töötajatele nõuetele vastava töögraafiku ning töötingimused, mis aitaksid ära hoida ravivigu. Arst ei saagi isiklikult vastutada, kui

¹⁷⁴ P. Varul jt. TsÜS § 132 komm p 3.3.1. P. Varul jt. Tsiviilseadustiku üldosa seadus kommenteeritud väljaanne. Tallinn: 2010 Juura.

¹⁷⁵ P. Varul jt. TsÜS § 132 komm p 3.3.2.

¹⁷⁶ A. Nõmper. VÕS § 758 komm p 3.3.

¹⁷⁷ VÕS § 510 alusel katab kindlustus kolmandale isikule tekitatud kahju. VÕS § 511 lg 1 kohaselt hüvitab kindlustus tervishoiutöötaja õigusabi kulud ulatuses, milles arst võis selliseid kulusid pidada vajalikuks oma õiguste kohtulikuks ja kohtuväliseks kaitsmiseks, ka alusetu nõude korral.

¹⁷⁸ A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 377.

¹⁷⁹ A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 377.

¹⁸⁰ E. Haavi Morreim. Holding Health Care Accountable: Law and the New Medical Marketplace. USA: Oxford University Press 2001, lk 16.

tervishoiuteenuse osutajal pole piisavalt tööjõudu ning arste koormatakse ületundidega ja arst ei ole enam suuteline vastavalt nõuetele tervishoiuteenust osutama. Ühtlasi on ka turumajanduses töötaja isiklik vastutus väga erandlik.¹⁸¹ Isikliku vastutuse kaotamisest saaks rääkida aga üksnes tervishoiuteenuse osutajaga töölepingulises või muus sellesarnases lepingulises suhtes oleva arstiga.

2.3 Tõendamine ja tõendamiskoormuse jagunemine

Tsiviilkohtumenetluse seadustiku¹⁸² (TsMS) kohaselt peab kumbki pool hagimenetluses tõendama neid asjaolusid, millele tuginevad tema nõuded ja vastuväited, kui seadusest ei tulene teisiti (§ 230 lg 1). Seega patsiendi tõendada on kõik nõude aluseks olevad asjaolud – tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, süü, kahju tekkimine ning põhjuslikku seos rikkumise ja kahju vahel. Tervishoiuteenuse osutamise lepingus on seadusandja aga teinud tõendamiskoormuse jagunemise osas kaks erandit võrreldes TsMS-s § 230 lg-s 1 sätestatuga.

VÕS § 770 lg 3 kohaselt tervishoiuteenuse osutaja ja käesoleva seaduse § 758 lg-s 2 nimetatud isiku vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient, välja arvatud juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata. Sellisel juhul patsient ei pea tõendama, et raviviga oli, vaid raviviga eeldatakse ja tervishoiuteenuse osutaja ülesanne on kaotuse vältimiseks see eeldus ümber lükata¹⁸³ ehk patsient peab üksnes tõendama, et talle on tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus. Seega dokumenteerimiskohustuse rikkumise korral peab tervishoiuteenuse osutaja kahju hüvitamise kohustuse vabanemiseks tõendama, et vaatamata patsiendi tõendatud kahjule ei ole tervishoiuteenuse osutaja rikkunud lepingut või rikkumine ei ole põhjuslikus seoses kahjuga või puudub tervishoiuteenuse osutaja süü. Tõendamiskoormuse muutmine tuleneb eelkõige asjaolust, et dokumendid aitavad patsiendil oma väiteid tõendada, et mittenõuetekohane dokumenteerimine patsiendi jaoks kohtus nõude maksmapanemise korral võimatu ei oleks. Dokumenteerimiskohustuse korrektne täitmine teenib seega ka arsti huve, sest ilma vastava dokumentatsioonita on tõendamine tunduvalt keerulisem kui korrektse dokumentatsiooni puhul. Kohtupraktikas

¹⁸¹ A. Nõmper. Eesti võlaõigusseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi, lk 377.

¹⁸² Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 04.07.2012, 19.

¹⁸³ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 140.

on asutus seisukohale, et patsiendi tervisekaardi sissekannetesse tuleb aga suhtuda kriitilisest, sest tegemist on üksnes tervishoiuteenuse osutaja poolt koostatud ja tema valduses oleva dokumentaalse tõendiga.¹⁸⁴

Kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Terviserikkest tulenevat kahju peab sel juhul tõendama patsient (VÕS § 770 lg 4). Seega teine erand on seotud põhjusliku seosega. Patsient peab tõendama raviviga ja kahju olemasolu ning kui patsient sellega toime tuleb, siis peab vastutusest pääsemiseks tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et isegi ravivea puudumisel oleks patsiendil kindlasti selline kahju tekkinud.¹⁸⁵ Inimorganismi eripärast tulenevalt ei ole võimalik arstil ennustada patsiendi organismi eripärasusi ning nende reageerimist valitud ravimeetoditele ja vahenditele. Selle tõttu on patsiendil praktiliselt võimatu tõendada, et lepingu rikkumine ja tekkinud kahju on põhjuslikus seoses. Kuna patsiendil oleks peaaegu võimatu tõendada seda, et kahjulik tagajärg ei saanud tervishoiuteenuse osutamisega alati kaasnevast riskist tulenevalt, siis piisab ka võlaõiguses sellest, et patsient tõendab ravivea ja raviveale tüüpilise tagajärje esinemist.¹⁸⁶ Kui aga patsiendil õnnestub tõendada diagnoosi- või raviviga, peab tervishoiuteenus osutaja tõendama, et viga ja kahjulik tagajärg ei ole omavahel põhjuslikus seoses. Ei piisa, kui tervishoiuteenuse osutaja tõendab, et kahjulik tagajärg võis tekkida ka patsiendi enda tervislikust olukorrast tulenevalt.¹⁸⁷

Õigusalasest kirjanduses on märgitud, et kui tervishoiuteenuse osutaja kaldub ravijuhistest kõrvale, siis tõendamiskoormis on tervishoiuteenuse osutajal.¹⁸⁸ Seadus vastavat tõendamiskoormise jaotust ei kehtesta, kuna ravijuhised ei ole õigusaktid ning paljudel juhtudel ei olegi neid kehtestatud. Sellise tõendamiskoormise jagunemine aga eeldab ravijuhiste olemasolu. Seega ravijuhistest kõrvalekaldumiseks peab tervishoiuteenuse osutajal olema mõjuv põhjus, välja arvatud juhul, kui raviteenusena kasutatakse üldtunnustamata meetodit ning patsiendilt on selleks saadud teavitatud nõusolek.

¹⁸⁴ Tallinna Ringkonnakohtu 18.06.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-1960.

¹⁸⁵ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 141.

¹⁸⁶ A. Nõmper. Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10, lk 164.

¹⁸⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 13.

¹⁸⁸ A. Nõmper. VÕS § 762 komm p 3.1.

TsMS § 231 lg 1 nimetab tõendamisest vabastamise alused. Tõendada ei ole vaja asjaolu, mida kohus loeb üldtuntuks. Kohus on oma praktikas¹⁸⁹ lugenud üldtuntuks näiteks asjaolu, et hingelise erutuse tagajärjel vererõhk tõuseb isegi tervel inimesel. Samas lahendis on kohtunik pööranud tõendamiskoormise ümber tervishoiuteenuse osutaja kahjuks: „selliste üldtuntud asjaolude puhul tuleb põhjuslikku seost eeldada ja põhjusliku seose puudumise tõendamise koormis panna vastustajale“.¹⁹⁰ Üldtuntuks võib kohus lugeda ka asjaolu, mille kohta saab usaldusväärset teavet menetlusvälistelt isikult (TsMS § 231 lg 1). Näiteks ekspertarvamuse kohta on Riigikohus leidnud, et seda tuleb hinnata nagu teisigi tõendeid TsMS §-s 232 sätestatud järgides.¹⁹¹ Kohtud on oma senises praktikas kooskõlas Riigikohtu seisukohtadega hinnanud nii ekspertkomisjonide (tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni) hinnanguid kui ka ekspertiise.¹⁹² Tsiviilkohtumenetluses ei ole ühelgi tõendil kohtu jaoks ette kindlaksmääratud jõudu. Kohus saab otsust tehes tugineda üksnes arstide kui spetsialistide arvamusele, sest vaid arstid otsustavad selle üle kas ravi oli kvaliteetne või mitte. Kui kohus leiab, et ekspertarvamus pole piisav või erapooletu, siis on tal õigus määrata TsMS §-st 304 tulenevalt kordusekspertiis või täiendav ekspertiis, samuti küsitleda eksperte kohtuistungil (TsMS § 303).

Kuigi seadusandja on kehtestanud teatud tõendamiskoormise kergendused, on patsiendil ikkagi raske tõendada enda nõude aluseks olevaid asjaolusid. Kuna VÕS koostamisel oli peamiseks eeskujuks Saksa võlaõigus,¹⁹³ siis saab pidada vajalikuks järgida Saksa Tsiviilseadustikku (BGB) kavandatavaid uuendustepanekuid tervishoiuteenuse osutamise lepingu osas. Seda eelkõige selle tõttu, et just tõendamiskoormisega seotud probleeme saab pidada primaarseteks tervishoiuteenuse osutaja vastutuse püstitamisel ja praktikas jääb tihtipeale tõendamiskoormisega kaasnevate probleemide tõttu patsiendil, kui eriteadmiste poolest nõrgemal poolel, oma nõue tõendamata. Hetkel on Saksamaal vastuvõtmisel tervishoiuteenuse osutamise lepingut puudutavad tõendamiskoormisega seotud uuendused. Lähtudes üldisest printsibist, peab Saksa õiguse kohaselt patsient tõendama kõiki oma nõude aluseks olevaid asjaolusid.¹⁹⁴ Küll aga nähtud kohtuotsustest, et patsiendi

¹⁸⁹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-3-1-56-06, p 8.

¹⁹⁰ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-3-1-56-06, p 8.

¹⁹¹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 14.

¹⁹² M. Lillsaar, M. Sedam. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, lk 21.

¹⁹³ P. Varul. VÕS komm 1. peatükk, lk 2.

¹⁹⁴ B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 249.

tõendamiskoormise kergendamine on võimalik,¹⁹⁵ mistõttu on eelnõuga tehtud ettepanek tänaseks juurdunud kohtupraktikat kajastada ka seaduses. BGB-sse sisseviidavate uuenduste eelnõu¹⁹⁶ § 630 h sätestab tervishoiuteenuse osutaja tõendamiskoormise jagunemise. Sätte lõikes üks sätestatakse analoogne põhimõte meie õigusega, mille kohaselt raviviga eeldatakse, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus teostatav viga realiseerub, mida tervishoiuteenuse osutaja oleks saanud vältida. Meie õiguse seisukohalt relevantset muudatused tõendamiskoormise suhtes on toodud just eelnõu järgnevatel lõigetes. Kui patsienti ei ole nõuetekohaselt teavitatud ning kohase teavitamise tulemusena oleks patsiendil tekkinud kahtlus teostatava tervishoiuteenuse suhtes, siis eeldatakse, et patsient ei ole tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut andnud (lg 2). Kui aga tervishoiuteenuse osutaja ei ole dokumenteerinud patsiendile teostatud tervishoiuteenust, siis eeldatakse, et seda teenust ei olegi osutatud (lg 3). Olukorras, mil tervishoiuteenuse osutaja polnud pädev teostama vastavat tervishoiuteenust, eeldatakse, et kahju tekitamise põhjuseks oligi tervishoiuteenuse osutaja ebapädevus (lg 4). Kui tervishoiuteenuse osutamisel esineb raske viga ja see viga võib kaasa tuua kahju, mis ilmnes, siis eeldatakse, et see viga oligi selle kahju põhjuseks (lg 5 esimene lause). Kui tervishoiuteenuse osutaja ei avastanud (diagnoosinud) ega kinnitanud meditsiiniliselt olulist patsiendil esinevat näidustust, siis eeldades, et sellise näidustuse diagnoosimine oleks viinud olukorrani, mis oleks kaasa toonud lisaprotseduuride tegemisi (tervishoiuteenuseid) ja sellise tervishoiuteenuse tegemata jätmise on tingitud hooletusest (lg 5 teine lause).

Tõendamiskoormise muutmine tervishoiuteenuse osutamise lepingus Saksa õigusesse sisseviidavate sätete alusel kergendaks paljudel juhtudel patsiendi olukorda võrreldes praegu kehtestatud regulatsiooniga. Eelnõus kajastatud kavandatavad muudatusettepanekud on Saksa kohtupraktikas esinenud tõendamiskoormise jagunemise problemaatika tulemus, Eestis esineb kohtupraktikat veel vähesel määral ja just seetõttu on patsiendil oma nõuet raske tõendada. Ka meie siseriiklikusse õigusesse oleks otstarbekas Saksamaal juba juurdunud kohtupraktika seaduse näol üle võtta, kuna tervishoiuteenuse osutamise raames kerkivad probleemid on valdavalt ühesugused, arvestades asjaolu, et arstiteaduse üldine tase ei ole piiratud üksnes Eestiga, vaid Euroopa Liidu tasemega.

¹⁹⁵ B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 249.

¹⁹⁶ Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit.

Arvutivõrgus:
http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/RefE_Gesetz_zur_Verbesserung_der_Rechte_von_Patientinnen_und_Patienten.pdf?__blob=publicationFile (14.04.2013).

3. Deliktiline vastutus

3.1 Tervishoiuteenuse osutaja vastutus

Võlaõigusseaduse § 1044 kohaselt lepinguõiguslik regulatsioon ei välista automaatselt deliktiõiguslike nõuete paralleelset kohaldamist. Deliktilisest vastutusest tervishoiuteenuse osutaja puhul saab eelkõige rääkida siis, kui on rikutud tervishoiuteenuse osutamise kohustust (tegevusega või tegevusetusega), millega kahjustatakse deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvesid, eelkõige tekitatakse patsiendile kehavigastus, terviskahjustus või põhjustatakse patsiendi surm (VÕS § 1045 lg 1). Muude tervishoiuteenuse osutamise lepinguliste kohustuse rikkumine (teavitatud nõusoleku saamine, saladuse hoidmise kohustus ning dokumenteerimiskohustus) saab deliktiõigusliku vastutuse kaasa tuua ainult erandjuhtudel VÕS § 1044 lg 2 alusel, kuna nende sätete eesmärk ei ole ära hoida kahju elule või tervisele, vaid eelkõige isikuõigustele.¹⁹⁷ Tervishoiuteenuse osutamise käigus kasutatavate seadmete ning organisatoorsete vigade korral välistab VÕS § 1044 lg 2 teatud juhtudel deliktiõigusele tuginemise kui tegemist on lepinguõigusliku kohustuse samaaegse rikkumisega. Deliktilisest vastutusest saab rääkida aga üksnes siis, kui on täidetud delikti üldkoosseis. Deliktilise kahju hüvitamise nõude eeldusteks on kahju tekitaja poolt teisele isikule kahju tekitamine (objektiivne teokoosseis), kahju tekitaja teo õigusvastasus ning kahju tekitaja süü.¹⁹⁸

Objektiivse teokoosseisu alaelementideks on tegu, kahju ning teo ja kahju vaheline põhjuslik seos.¹⁹⁹ Tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumine ei tähenda endast õigusvastast tegu VÕS § 1045 lg 1 mõttes, vaid teona on käsitletav tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja tegevus, mis muutub deliktiõiguslikult relevantseks siis, kui sellele järgneb deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamine. Tervishoiuteenuse osutaja tegu võib väljenduda kas tervishoiuteenuse osutamises või tegevusetuses. Tervishoiuteenuse osutamisega täidab tervishoiuteenuse osutaja eelkõige oma tegutsemiskohustuse, millega aga ei pruugi kaasneda plaanitud eesmärgi saavutamine. Tegevusetusena võib silmas pidada millegi tegemata jätmist või puudusega tegemist, mis oleks vajalik selleks, et teisele isikule ei tekiks tavakäibes kahju.²⁰⁰ Deliktiõiguslikult

¹⁹⁷ A. Nõmper. VÕS kommentaarid 41. peatükk, lk 293.

¹⁹⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1043 komm p 3.

¹⁹⁹ T. Tampuu. Lepinguvälised võlasuhted. Tartu: Juura 2012, lk 183.

²⁰⁰ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 185.

tervishoiuteenuse osutajal tegutsemiskohustus puudub, küll aga võib tegevusetust jaatada olukorral, mil tervishoiuteenuse osutaja VÕS §-st 760 tuleneva tegutsemiskohustuse rikkumise tagajärjel tekib patsiendile kehavigastus, tervisekahjustus või patsient sureb. Haiguse diagnoosimisel või ravimisel tehtud viga toobki endaga kaasa tervishoiuteenuse osutaja varalise vastutuse üksnes juhul, kui selle tagajärjel tekib patsiendile kahju.²⁰¹

Kui tervishoiuteenuse osutaja tegu või tegevusetus on tuvastatud, millega kaasnes patsiendi õigushüvedele kahju, siis kontrollitakse põhjuslikku seost tervishoiuteenuse osutaja teo või tegevusetuse ning deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamise vahel. VÕS § 127 lg 4 kohaselt isik peab kahju hüvitama üksnes juhul, kui asjaolu, millel tema vastutus põhineb, on kahju tekkimisega sellises seoses, et tekkinud kahju on selle asjaolu tagajärg (põhjuslik seos). Põhjusliku seost tuvastatakse nn *conditio sine que non* testiga. Selle testi abil selgitatakse välja kas tervishoiuteenuse osutaja tegu või tegevusetus, mis tõi kaasa patsiendile kahju, oleks saanud ka ilma selle teo või tegevusetuseta.²⁰² Sellest tulenevalt peab tervishoiuteenuse osutamisel tehtud diagnoosi- või raviviga põhjustama patsiendile kahju, ilma milleta ei oleks patsiendile kahjulikku tagajärge saanud, sh diagnoosi- või raviveata ei oleks patsiendil füüsilist või hingelist valu ega kannatusi kui mittevaralist kahju tekkinud. Kausaalne ahel ei tohi aga katkeda näiteks loodusliku faktori, kolmanda isiku teo või patsiendi enesekahjustamise tahtluse tõttu. Kui ühele tagajärjele on mitu põhjust, siis kasutatakse selle väljaselgitamisel elimineerimis- või asendamismeetodit. Esimese puhul kõrvaldatakse tervishoiuteenuse osutaja tegu ning vaadatakse, kas kahjulik tagajärg oleks ka siis saanud.²⁰³ Kui kahjulik tagajärg oleks saanud ka ilma tervishoiuteenuse osutaja aktiivse teota, pole tegu kahju põhjuseks.²⁰⁴ Asendamismeetodi puhul tervishoiuteenuse osutaja tegevusetuse korral analüüsitakse kas kahjulik tagajärg oleks saanud, kui tervishoiuteenuse osutaja oleks käitunud hoolikalt ehk sisuliselt esitatakse hüpotees kahju esinemise võimalikkuse suhtes.²⁰⁵ Kui tegutsemise korral ei oleks patsiendile kahju tekkinud, siis on tervishoiuteenuse osutaja tegevusetus kahju põhjuslikuks seoseks. Haiguse diagnoosimata jätmine võib kaasa tuua haiguse süvenemise ning haiguse õigeaegsel diagnoosimisel oleks võinud olla olemata tekkinud kahju ja selle

²⁰¹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 15.

²⁰² T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 186.

²⁰³ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 187.

²⁰⁴ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 187.

²⁰⁵ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 188.

tagajärg. Riigikohus on oma lahendis²⁰⁶ selgitanud, et põhjuslikku seost saab jaatada, kui ilma isikule etteheidetava teota ei oleks kahju tekkinud. Ravivea eeldamine on põhjendatud, kuna patsiendil on raske tõendada, et nõuetekohasel teenuse osutamisel oleks tekkinud kahju ära jäänud, eeldus tuleneb VÕS §-st 770 lg-st 4, mida analoogia korras saab rakendada ka deliktiõiguses.

VÕS § 1054 kohaselt deliktiõiguslikult vastutavale isikule omistatakse teise isiku poolt toimepandud õigusvastane ja süüline tegu selliselt, nagu oleks isik, kellele tegu omistatakse, selle ise toime pannud. Tegemist on erisättega TsÜS §-i 132 suhtes, kus on sätestatud teise isiku eest vastutamise üldreeglid, mida kohaldatakse lepingulise suhte korral.²⁰⁷ VÕS § 1054 lg 1 kohaldamise puhul omistatakse teist isikut oma majandus- või kutsetegevuses kasutavale isikule selle isiku poolt toimepandud õigusvastane süüline tegu, sätte kohaldamine toob seega kaasa majandus- või kutsetegevuses tegutseva isiku lepinguvälise vastutuse.²⁰⁸ VÕS § 1054 lg 1 ei eelda töölepingulise suhte olemasolu, vaid termini „kasutamise“ all peetakse silmas soorituse saamist lepingulisel alusel.²⁰⁹ Ei saa olla kahtlustki, et tervishoiutöötaja tegutseks tervishoiuteenust osutades väljaspool tervishoiuteenuse osutaja majandus- ja kutsetegevust. Tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS § 1054 lg 1 alusel tervishoiutöötaja eest ka mõne muu teenuse osutamise lepingu alusel, ja samuti siis, kui tervishoiutöötaja asemel on tervishoiuteenuse osutajaga lepingu sõlminud mõni osauhing, kelle jaoks tervishoiutöötaja töötab.²¹⁰ Tervishoiuteenuse osutaja vastutab oma töötajate õigusvastaste tegude eest ka siis, kui toimepanemine tervishoiutöötaja poolt ei oleks olnud võimalik, kui kahju tegelik tekitaja ei oleks olnud tervishoiutöötaja.²¹¹ Tervishoiutöötaja vastutus piirneb üksnes tema enda tekitatud kahjuga, deliktiõiguslikult tervishoiutöötaja ei vastuta tervishoiuteenuse osutamisel viibivate kolmandate isikute vigades eest,²¹² samuti ka seadmete vigade eest.

²⁰⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006.a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 13.

²⁰⁷ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1054 komm p 1.

²⁰⁸ P. Varul jt. TsÜS § 132 komm p 3.3.2.

²⁰⁹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1054 komm p 3.2.1.

²¹⁰ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 137.

²¹¹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1054 komm p 3.2.1.

²¹² B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 276.

3.2 Vastutus delikti üldkoosseisu alusel

3.2.1 Teo õigusvastasus

VÕS § 1045 lg 1 loetleb juhud, mil tervishoiuteenuse osutaja tegu ehk tervishoiuteenus on õigusvastane, mis toob kaasa deliktilise vastutuse. Õigusvastasust tervishoiuteenuse osutamisel defineeritakse eelkõige kahju tekitaja teo või tegevusetuse tagajärje kaudu, tagajärjeks on eelkõige absoluutsete õigushüvede kahjustamine, mis on eelduslikult alati keelatud. Tervishoiuteenuse osutaja peab arvestama, et patisendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamine on eelduslikult õigusvastane, kui tervishoiuteenuse osutaja on sellega rikkunud käibekohustust. Kui aga patsiendi absoluutseid õigushüvesid on kahjustatud tervishoiuteenuse osutaja tegevusetuse tagajärjel, siis ainuüksi õigushüve kahjustumise faktist ei saa järeldada tervishoiuteenuse osutaja tegevusetuse õigusvastasust. Tervishoiuteenuse osutaja on tegevusetuse korral rikkunud VÕS §-st 758 lg 1 ja §-st 760 tulenevaid kaitsenorme, mis seavad tervishoiuteenuse osutamise kohustuse, mille tegemise korral ei oleks patsiendi õigushüved kahjustada saanud. Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus teostada patsiendile vajalikku ravi ilma süüliste vigade esinemiseta.²¹³

Õigusvastasuse eelduste kontrollimiseks tuleb lisaks kaitstud õigushüvede kahjustamisele kontrollida, kas tervishoiuteenuse osutaja tegu või tegevusetus rikkus üldist käibekohustust,²¹⁴ seda üksnes juhul kui deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamine ei ole teo otsene tagajärg või kui tegemist on tegevusetusega. Tervishoiuteenuse osutamisel peab tervishoiuteenuse osutaja lähtuma kõrgendatud käibekohustusest ehk nn „kutsealasest hooletusest“ (vt lähemalt p 3.2.2). Tervishoiuteenuse osutaja, kes tervishoiuteenust osutades loob oma tegevusega ohu patsiendi elule ja tervisele, peab võtma tarvitusele piisavalt mõistlikke abinõusid, et vältida selliste õigushüvede kahjustamist või vähendada võimalike kahjustuste hulka ning nende tagajärgede ohtlikkust. Tervishoiuteenuse osutaja käibekohustus tuleneb VÕS §-st 762, kuid üldisest käibekohustusest võib tuleneda nõue teha tervishoiuteenuse üldisest tasemest ületavaid püüdlusi patsiendi õigushüvede kahjustamise vältimiseks. Käibekohustuse järgmisel tuleb eelkõige arvestada meditsiiniteaduse ja tehnika taset, tervishoiuteenuse

²¹³ B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 248.

²¹⁴ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.1.2.

osutamisega seonduvate kulude proportsionaalsust, seda milliste abinõude rakendamine on käibes tavaline ning mõistlikkuse põhimõtet.

Kui patsiendile on tervishoiuteenust osutades tekkinud ravivea tõttu kehavigastus, tervisekahjustus või on saabunud surm, siis ilmselt tervishoiuteenuse osutaja käitumise õigusvastasus probleemiline ei ole. Küll aga diagnoosivea puhul õigusvastasus nii ilmne pole. Deliktiõiguslik vastutus valediagnoosi puhul tekib samuti üksnes patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma saabumise tagajärjel (VÕS § 1044 lg 3). Kui aga patsiendi tervist kahjustavat tagajärge valediagnoosi puhul ei saabu, siis ei saa olla tegemist deliktiõiguslikku valdkonda kuuluva probleemiga. Patsiendi diagnoosimata jätmise puhul tuleks analüüsida, kas tervishoiuteenuse osutaja oleks õige diagnoosi korral muutnud oma käitumist ehk kas selle aktiivse käitumise tagajärjel ei oleks kahju patsiendile saabunud (kas tervishoiuteenuse osutaja oleks teinud lisaanalüüse jne). Samuti ka seda, kas tervishoiuteenuse osutajal oli käibekohustus diagnoos panna. Kui kahju ei oleks saabunud, siis ei saa tervishoiuteenuse osutaja käitumises õigusvastasust tuvastada. Kui aga tervishoiuteenuse osutaja oleks oma aktiivse käitumisega kas või osaliselt kahjulikku tagajärge ära hoidnud, siis võib raviviga õige diagnoosi panemata jätmise puhul jaatada. Ka Riigikohus ei ole oma lahendis 3-2-1-171-10 üheselt kinnitanud, kas diagnoosivea puhul on tegemist deliktiõigusliku vastutusega või mitte, vaid ta on mõõnnud, et kahju tekitamine on õigusvastane, kui see tekitab kannatanule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega.²¹⁵

Patsiendile tervishoiuteenust osutades rikub arst patsiendi kehalist terviklikkust ning sekkub enesemääramisõigusesse oma keha üle, mis kujutavad endast VÕS § 1044 lg 1 p 2 ja p 4 nimetatud õigusvastaseid tegusid. VÕS § 1045 lg 2 p 2 kohaselt ei ole patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse, isiklike õiguste rikkumine või surma põhjustamine õigusvastane, kui patsient nõustus kahju tekitamisega (tervishoiuteenuse osutamisega) ja nõusoleku andmine oli kooskõlas VÕS § 766 sätestatu ning heade kommetega. Samas on õiguslalases kirjanduses asunud seisukohale, et patsiendi nõusolek ei ole õigusvastasust välistav asjaolu, kuna patsient ei olnud nõus lepingulise kohustuse rikkumisega.²¹⁶ Ka siis, kui patsiendi nõusolek ei ole vajalik (VÕS § 766 lg 6), ei tulene tervishoiuteenuse osutajal

²¹⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 18.

²¹⁶ A. Nõmper. VÕS § 770 kumm p 1.

seadusest õigust (VÕS § 1045 lg 2 p 1) kahju tekitada lepinguliste kohustuste rikkumise teel.²¹⁷ Tervishoiuteenuse osutamise lubatavuse alus saab aga tuleneb üksnes patsiendi nõusolekust.²¹⁸ Patsiendi nõusolek teeb lubatavaks selle, mis muidu oleks deliktiline.²¹⁹ Euroopa tugiraamistikus on asutud aga seisukohale, et õigusvastasust välistav nõusolek võib olla ka lepingu osaks.²²⁰ Patsiendi nõusoleku kehtivuseks deliktiõiguslikult õigusvastasust välistavas tähenduse on vaja, et patsienti on enne temale nõusoleku saamist igakülselt teavitatud ravimeetodite võimalikest üldtuntud kaasnevatest riskidest ning ravi võimalikest esmastest ja hilisematest tagajärgedest (teavitatud nõusoleku saamise kohta vt täpsemalt p 1.2). Kui arst rikub oma teavitamiskohustust ja patsient annab nõusoleku tervishoiuteenuse läbiviimiseks, siis võib lugeda, et nõusolekut ei ole antud. Deliktiõiguslikult tuleb nõusolekut igal konkreetsel juhul hinnata kas patsiendi vaimne ja psüühiline seisund võimaldas tal õigesti hinnata oma nõusoleku tagajärgi deliktiõiguslikus mõttes. Nõusolekut saab pidada kehtivaks, kui nõusoleku andja teab või tal on ettekujutus sellest, mida teine pool kavatseb temaga teha ning missugused tagajärjed sellega kaasnevad või võivad ebaõnnestumise korral kaasneda.²²¹ Oluliseks tuleb pidada ka nõusoleku kooskõla seaduse ja heade kommetega. Selles osas saab ka deliktiõiguses kohaldada VÕS §-des 763 lg 2, § 766 lg-s 5 ja §-s 767 sätestatud. Patsiendi nõusolekust VÕS § 1045 lg 2 p 2 mõttes tuleb eristada eelnevat nõusolekut kahju hüvitise välistamiseks või vähendamiseks ja kannatanu tahtlikust teost, mis välistab põhjusliku seose.²²²

3.2.2 Süü

Kui on kindlaks tehtud tervishoiuteenuse osutamise õigusvastasus, tuleb viimasena kontrollida tervishoiuteenuse osutaja süüd ehk kas kahju tekitanud õigusvastase teo toimepanemist saab tervishoiuteenuse osutajale ette heita. Kontrollitakse üksnes seda, kas tervishoiuteenuse osutaja õigusvastase teo toimepanemine oli süüline, mitte aga asjaolu, kas tervishoiuteenuse osutaja oli süüdi kahjulike tagajärgede esilekutsumises. Samas peab

²¹⁷ A. Nõmper. VÕS § 770 komm p 1.

²¹⁸ C. von Bar. *Op. cit.*, lk 361.

²¹⁹ J. Hodgson, J. Lewthwaite. *Tort Law Textbook*. Second edition. New York: Oxford University Press 2007, lk 474.

²²⁰ C. von Bar. *Op. cit.*, lk 791.

²²¹ C. von Bar. *Op. cit.*, lk 793.

²²² M. Käerdi. T. Tampuu. VÕS § 1045 komm p 3.10.2.

delikti üldkoosseisu elementide tuvastamine toimub etapiviisiliselt, kui esineb õigusvastasust välistav asjaolu, siis süüd enam ei kontrollita.²²³

Kui tervishoiuteenuse osutaja rikkumine seisneb diagnoosi- või raviveas, tähendab see eelkõige seda, et tervishoiuteenuse osutaja määras hooletult või tahtlikult vale diagnoosi või ravi, sh jättis õige diagnoosi või ravi määramata.²²⁴ Tervishoiuteenuse osutaja tahtluse puhul süütasandil probleeme ei teki, tervishoiuteenuse osutaja eesmärk ei tohi olla patsiendile tahtlikult kahju tekitamine. Küll aga tervishoiuteenuse osutaja võib patsiendile kahju tekitada käibes vajaliku hoolsuse järgimata jätmisega, mis on ka käesoleva alapeatüki põhiprobleemiks.

Süü kui deliktilise vastutuse eelduse omistamisel tuleb kontrollida tervishoiuteenuse osutaja objektiivset hoolsusstandardit (väline hooletus) ja subjektiivset süüvõimelisust (sisemine hooletus).²²⁵ Sisemine hooletus on tervishoiutöötaja subjektiivsetele võimetele ja võimalustele mittevastav sisemiselt hooletu käitumine, mis on tekitanud patsiendile kahju.²²⁶ Vastavalt VÕS § 1050 lg-le 2 peab tervishoiutöötaja tervishoiuteenust osutama vastavalt käibes oodatavale hoolsusele, arvestades muu hulgas tema vanust, haridust, teadmisi, võimeid ja muid isiklikke omadusi. Seega subjektiivseid asjaolusid süü hindamisel on selle sätte mõtte kohaselt võimalik arvestada üksnes füüsilisest isikust kostja puhul.²²⁷ Õigusalases kirjanduses on asutud seisukohale, et VÕS § 1050 lg-t 2 kohaldamine kutsealase hooletuse juhtudel oleks ebaõiglane.²²⁸ Arstid ei tohiks saada õigust tugineda sisemise hooletuse puudumisele, kuna nende puhul loeb eelkõige professionaalne hooletus, seetõttu lähtutakse süü tuvastamisel üksnes objektiivsest hoolsusstandardist (väline hooletus). Seega subjektiivse süü sätet ei kuulu kohaldamisele nii tervishoiuteenuse osutaja ega tervishoiutöötaja suhtes.

Väline hooletus tähendab objektiivse hoolsusnormi ehk käibekohustuse rikkumist.²²⁹ Välise hooletuse põhimõttest lähtudes on tuletatud nn „kutsealase hooletuse“ mõiste, mis tähendab, et tervishoiutöötaja hoolsusstandardiks on keskmise arsti hoolsuse nõue, mis on

²²³ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 181.

²²⁴ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 17.

²²⁵ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.1.

²²⁶ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.1.

²²⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 31.05.2007. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-54-07, p 12.

²²⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.3.3.

²²⁹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.1.

kõrgem tavainimese hoolsusest.²³⁰ Ka Riigikohus on leidnud, et hoolsusstandardi kindlaksmääramisel tuleb analüüsida kuidas oleks käitunud vastava eriala haritud ja kogenud arst.²³¹ Ravivea kindlakstegemisel oleneb arsti vastutus sellest, kas vastava eriala haritud ja kogenud arst tegutses vähemalt sama kvaliteetselt kui keskmine arst (hoolsusstandardist vt lähemalt p 1.1.).²³² Välise hooletuse alusel eristatakse ka süü vorme VÕS § 104 lg 2 järgi. Üldise reegli kohaselt ei ole deliktiõiguses kahju tekitaja süü vormil mingisugust tähendust, teatud eranditega.²³³ Tahtlus tervishoiuteenuse osutamisel võib kõne alla tulla väga erandlikel juhtudel, kuna tervishoiuteenuse osutaja eesmärk ei ole üldjuhul patsiendi õigushüvede teadlik rikkumine. Selliselt tuleb tervishoiuteenuse osutaja süü tuvastamisel kontrollida eelkõige hooletust. Hooletus on käibes vajaliku hoole järgimata jätmine ehk käibekohustuse rikkumist, mille rikkumine võib aset leida juba õigusvastasuse tasandil.

VÕS § 1050 lg 1 sätestab õigusvastase teo toimepanija süü presumptsiooni, mis tähendab õigusvastaselt kahju tekitanud isiku poolse käibes vajaliku hoolsuse rikkumise ehk välise hooletuse eeldamist.²³⁴ Eeldatakse üksnes hooletust, mitte tahtlust ega rasket hooletust.²³⁵ Tulenevalt süü presumptsioonist saab patsient väita, et tervishoiutöötaja kui õigusvastase kahju tekitaja oli vähemalt hooletu, kuna süüd eeldatakse. Süü presumptsioon VÕS § 1050 lg 1 alusel ei tähenda aga seda, et eeldatakse õigusvastase teo toimepanemist.²³⁶ Süü presumptsiooniga on sarnane ka nn *res ipsa loquitur* põhimõte (vt lähemalt p 3.4), mille kohaselt loetakse kahju põhjustaja hooletult käitunuks, kui kahju tekkis tema kontrolli alla olnud tegevuse käigus, kahju täpne põhjus pole teada ning tavaliselt on sarnastel juhtudel kahju põhjuseks hooletus.²³⁷

²³⁰ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.1.

²³¹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 12.

²³² Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 12.

²³³ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 230.

²³⁴ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 231.

²³⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.12.2009. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-134-09, p 13.

²³⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 12.01.2009. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-127-08, p 15.

²³⁷ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 231.

3.3 Spetsiifilised vastutuse alused

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse võib mõningatel juhtudel kvalifitseerida ka riskivastutuse sätete alusel, kus kahju on tekkinud suurema ohu allika tagajärjel. Suurema ohu allikaks on asi või tegevus, mis teatud tunnuste tõttu kätkeb endas kõrgendatud ohu ümbruskonnale, mida ei õnnestu vastava asja kasutamise või tegevuse teostamise käigus vältida isegi kõrgendatud hoolsust ning ettevaatusabinõusid järgides.²³⁸ Iseenesest võib mingi asi olla ohtlik ka siis kui teda mingil viisil kasutatakse või ta lihtsalt kuskil seisab. Seega võib tervishoiuteenuse osutaja poolt kasutatavaid seadmeid ning teatud juhtudel tervishoiutöötaja tegevus anda aluse riskivastutuse kohaldamiseks vastavate eelduste täitmisel.

Riskivastutus võib tekkida kaitstud õigushüvede kahjustamise korral, milleks on eelkõige patsiendi elu ja tervis. Vastutuse tekkimine ei eelda tervishoiuteenuse osutaja tegu kui kahju põhjust ega süüd, vaid eelduseks on tervishoiuteenuse osutaja valduses olevate seadmetele või tegevusele iseloomuliku kõrgendatud ohu realiseerumine tervishoiuteenuse osutamise käigus, mille tulemusena kaotab isik oma elu või talle tekib tervisekahjustus või kehavigastus. Tervishoiuteenuse osutaja riskivastutus tuleb kõne alla üksnes juhul, kui kahju on tekkinud suurema ohu allika tagajärjel. Vastutuse tekkimiseks tuleb kontrollida põhjuslikku seost suurema ohu allikast nähtuva tüüpilise ohu ning patsiendile tekkinud kahju vahel ehk kahju peab olema tekkinud suurema ohu allikale iseloomuliku riski realiseerumise tagajärjel.²³⁹ Kuna tervishoiuteenuse osutamisega kaasneb alati risk, siis võib praktiliselt kõiki patsiendile teostatavaid teenuseid pidada kõrgendatud ohu faktoriteks, samuti ka seadmete kasutamisega kaasnevaid ohte.

Tervishoiuteenuse osutamine kätkeb endas alati mitmeid ohte, millest kõik ei anna alust tegevust lugeda suurema ohu allikaks, vaid riskivastutuse kohaldamiseks on alust üksnes juhul, kui patsiendile tekkis kahju just selle ohufaktori tõttu, mille pärast vaadeldavat tegevust peetakse suurema ohu allikaks.²⁴⁰ Igal juhul tuleb alati välja selgitada kas kahju tekitanud tervishoiuteenust saab pidada suurema ohu allikaks. Seadmete puhul tuleks alati vastutust jaatada, kuna selle kasutamisega kaasneb alati kõrgendatud ohu faktor.

²³⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1056 komm p 3.1.2.

²³⁹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1056 komm p 3.1.3.

²⁴⁰ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1056 komm p 3.1.3.

Tervishoiuteenuse osutamise käigus kasutatavate seadmete puhul tuleb eristada tervishoiuteenuse osutaja poolt seadme ebaõiget kasutamist ning seadmest endast tulenevat viga. Meditsiiniseadme seaduse²⁴¹ sätestab nõuded tervishoiuteenuse osutajale meditsiiniseadme professionaalsel kasutamisele. Tervishoiuteenuse osutaja peab tegema enne meditsiiniseadme kasutuselevõttu kindlaks meditsiiniseadme tehnilise seisukorra ning korraldama professionaalse kasutaja väljaõppe, kui need nõuded on kasutusele võetavale meditsiiniseadmele rakendatavad (meditsiiniseadme seadus § 32 lg 1). Meditsiiniseadme tootja vastutab meditsiiniseadme nõuetekohase kavandamise, valmistamise, pakendamise ja märgistamise eest, olenemata sellest, kas neid toiminguid korraldab ta ise või seda teeb kolmas isik tema nimel. Vastutus laieneb ka isikule, kes paneb kokku, pakendab, töötleb, uuendab täielikult või märgistab ühe või mitu valmistoodet või määrab neile kui meditsiiniseadmetele sihtotstarbe ning laseb neid meditsiiniseadmeid oma nime all turule (meditsiiniseadme seadus § 15 lg 1, lg 2).

Tervishoiuteenuse osutaja ja patsient võivad riskivastust eelneva kokkuleppega välistada või selle ulatust piirata, samuti sõlmida kompromisslepingu. Kui aga patsient annab teavitatud nõusoleku seadme kasutamiseks, siis tervishoiuteenuse osutaja vastutus puudub, välja arvatud tahtlikult tekitatud kahju eest (VÕS § 106 lg 2). Siinkohal tuleb silmas pidada ka VÕS § 773 sätestatud, mis ei luba lepingus patsienti kahjuks kõrvale kalduda. VÕS kohaselt on tühised sellised kokkulepped, millega välistatakse või piiratakse vastutust õigusvastaselt ja tahtlikult tekitatud kahju eest (§ 1051). Kuna seadmete kasutamisega kaasneb alati patsiendile risk ning tervishoiuteenuse osutaja kui suurema ohu allika valitseja saab allika valitsemisest kasu, on õiglane, et ta peab kandma ka suurema ohu allika valitsemisest tingitud kahjulike tagajärgede realiseerumise riski, isegi patsiendi teavitatud nõusoleku korral.

Seadusandja pole tervishoiuteenuse osutamise käigus kasutatavate seadmete kui suurema ohu allika suhtes spetsiifilist erikoosseisu ette näinud, seega kohalduvad riskivastutuse üldprintsüübid VÕS § 1056 järgi. Samas näeb VÕS § 1056 lg 3 ette võimaluse esitada nõuded koos muude kahju hüvitamise nõuetega, muu hulgas delikti üldkoosseisust tulenevate õigusvastaselt ja süüliselt tekitatud kahju hüvitamise nõuetega. Nõuete

²⁴¹ Meditsiiniseadmete seadus. – RT I 2004, 75, 520 ... RT I, 30.11.2010, 20.

konkurentsi võimalikkus võib patsiendile kõne alla tulla eelkõige siis, kui tekkinud kahju ei saa pidada suurema ohu allikale iseloomuliku ohu realiseerumise tagajärjeks. Riskivastutuse instituut laiendab kahju hüvitamise võimalust, sest erinevalt delikti üldkoosseisul põhinevast vastutusest ei eelda riskivastutus kahju tekitaja tegu, mis tooks kaasa kannatanu kahjustamise, ning juhul, kui kahju tekitaja tegu ongi võimalik eristada, siis ei pea see olema õigusvastane ja süüline.²⁴²

Teatud juhtudel võib tekkida küsimus, kas tervishoiuteenuse osutaja tegutseb patsiendile tervishoiuteenust osutades käsundita asjaajamise regulatsiooni järgi. Käsundita asjaajamiseks peetakse teise isiku kasuks millegi tegemist tema soodustamise eesmärgil, ilma et tegija oleks selleks kohustatud.²⁴³ Käsundita asjaajamise regulatsioon võiks eelkõige kõne alla tulla otsustusvõimetu patsiendi puhul, kellega tervishoiuteenuse osutamise leping loetakse sõlmituks tervishoiuteenuse osutamise alustamisega kui see vastab patsiendi tegelikule või eeldatavale tahtele (VÕS § 759). Käsundita asjaajamise välistabki eelkõige leping, mille kohaselt on asjaajajal õigustus teha sooritus soodustatu kasuks, mitte sooritus lepingu kõrvalkohustuste (st kaitsekohustuste) täitmiseks. Teiseks käsundita asjaajamise sätteid välistavaks asjaoluks on seadusest tulenev kohustuse täitmine. VÕS § 760 seab tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiendile tervishoiuteenust osutada, sh tuleb teenust osutada VÕS § 762 alusel hoolikalt. Selliselt tulekski käsundita asjaajamise regulatsioon kõne alla üksnes juhul kui tervishoiutöötaja osutab otsustusvõimetule isikule tervishoiuteenust väljaspool oma majandus- ja kutsetegevust.

3.4 Tõendamine ja tõendamiskoormuse jagunemine

Deliktiõiguslike nõuete tekkimisel peab patsient tõendama õigushüve rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel.²⁴⁴ Tervishoiuteenuse osutaja peab vastutusest vabanemiseks tõendama mõne õigusvastasust välistava asjaolu esinemist või süü (VÕS § 1050 lg 1) puudumist.²⁴⁵

²⁴² T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 242.

²⁴³ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 44.

²⁴⁴ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 140.

²⁴⁵ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044 komm p 3.5.4.

Patsiendi tõendada jääb tervishoiuteenuse osutaja diagnoosi- või raviviga ning endale terviserikkega kahju tekkimine ning selle põhistamine.²⁴⁶ Põhjusliku seose tõendamise koormus lasub seega üldjuhul patsiendil kui kannatanul. Patsiendile õige diagnoosi panemata jätmise tõendamiskoormis on tervishoiuteenuse osutajal, tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et õige diagnoosi puhul ei oleks patsiendile tekkinud kahjulik tagajärg teistsugune. Praktikast on diagnoosi panemata jätmist väga raske tõendada, võib isegi öelda, et lausa võimatu. Tervishoiuteenuse osutaja peab seega tõendama, et puudub põhjuslik seos diagnoosi- või ravivea ning tekkinud kahju vahel. Põhjusliku seose tõendamisel tuleb järgida olulise asjaolu põhimõtet, mille kohaselt vaadatakse, kas kostja tegu oli kahju tekkimise seisukohalt oluline asjaolu.²⁴⁷ Kui patsient sureb tervishoiuteenuse osutamise käigus oma halva tervisliku seisundi tõttu, siis ei saa panna hea usu põhimõttest lähtudes tervishoiuteenuse osutajale kohustust tõendada patsiendi halba tervislikku seisundit. Sellisel juhul peab patsient tõendama üksnes tervishoiuteenuse osutamist kui surma võimalikku (piisavat) põhjust.²⁴⁸ Tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et surma põhjuseks oli teine alternatiivsetest põhjusest, st mingisuguse meditsiinilise riski realiseerumine. Näiteks kui patsient läheb seljavalu tõttu haiglasse, kus arst teeb talle valesti süsti ning patsient jääb selle tõttu osaliselt liikumisvõimetuks. Sellisel juhul tekibki vaidlus, kas kahjulikuks tagajärjeks oli patsiendi halb tervislik seisund või arsti valesti tehtud süst, eeltoodud võimalikke kahju tekkimise tagajärgi on võimatu ära tõendada. Riigikogus on leidnud, et kui patsiendi terviskahjustus võis tekkida kas ravivea või muu asjaolu (nt tema enda tervisliku seisundi) tõttu, mille eest arst ei vastuta, tuleb põhjuslikku seost ravivea ja kahju vahel eeldada, st hageja ei pea tõendama, et muu asjaolu ei olnud kahju põhjuseks.²⁴⁹

Kahju põhjustanud teo õigusvastasuse eelduste tõendamiskoormis on patsiendil. Õigusvastasust välistavate asjaolude tõendamiskoormis on VÕS § 1045 mõtte järgi tervishoiuteenuse osutajale, kelle käitumises patsient on tõendanud õigusvastasuse.²⁵⁰

²⁴⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 16.

²⁴⁷ T. Tampuu. *Op.cit.*, lk 197.

²⁴⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 26.09.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-53-06, p 11.

²⁴⁹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-78-06, p 13.

²⁵⁰ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 201.

Kui aga tervishoiuteenuse osutaja on rikkunud üldist käibekohustust, võib tõendamiskoormise jagunemisel lähtuda *res ipsa loquitur* põhimõttest.²⁵¹ Selle põhimõtte kohaselt eeldatakse tüüpjuhtumitel üldise käibekohustuse rikkumist ning patsient peab tõendama kahju ja tervishoiuteenuse osutaja seda, et ta tegi kõik mõistliku selleks, et patsient ei oleks kahjustada saanud. Tavaliselt on selliste kahju põhjuseks hooletus. See põhimõte pöörab ümber tervishoiuteenuse osutaja tõendamiskoormise. *Res ipsa loquitur* põhimõtet rakendatakse järgnevate elementide koosesinemisel²⁵²:

- 1) selline vigastus tavalist hoolt järgides ei esine;
- 2) tervishoiuteenuse osutajal oli ainukontroll vahendite ja töötajate üle, kes vigastuse tekitasid;
- 3) kahjustus ei olnud tekkinud patsiendi enda vea tõttu.

Kohtud peaksid tõendamiskoormise ümberpööramise kriitiliselt suhtuma ja kasutama seda üksnes siis kui hooletus on tuvastatav ka ilma eriteadmisteta isikule (näiteks olukorras kus operatsiooni ajal unustatakse mingi võõrkeha patsiendi sisse), sest selline põhimõte räägib tervishoiuteenuse osutaja kasuks.

Süü tasandil peab tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et ta käitus hoolikalt, kui patsient on tõendanud põhjusliku seose kostja teo ja kahju vahel ning teo õigusvastasuse. Kohtupraktika selgitada jääb tervishoiuteenuse osutaja rikkumine VÕS § 1045 lg 1 p-des 1, 2 ja 4 nimetatud õigushüve kahjustamise korral, et kas õigusvastasuse tuvastamiseks on vaja tuvastada kahju tekitaja poolset käibekohustuse rikkumist, kas hageja peab seda tõendama või eeldatakse käibekohustuse rikkumist juhul, kui kostja tegevus kahjustas eelnimetatud õigushüvesid mittevahetult ning hageja ei oma juurdepääsu kahju põhjustaja „sisefääri“, et selgitada kahju tekitaja käibetegevuse võimalikku mittevastavust välisele hooletusele, st käibekohustuse rikkumist.²⁵³ Tuleks asuda seisukohale, et välise hooletuse tõendamise kohustus on patsiendil. Tervishoiuteenuse osutaja, kes ei suuda ühtegi õigusvastasust välistavat asjaolu tõendada, peab kahju hüvitamise kohustuse vältimiseks sellise eelduse ümber lükkama.²⁵⁴

²⁵¹ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 205.

²⁵² M. C. Jasper. *Hospital liability law*. New York: Oxford University Press 2008, lk 62.

²⁵³ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.2.

²⁵⁴ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 komm p 3.3.2.

Süü presumptsioon kergendab kannatanul lasuvat asjaolude tõendamise koormust, sest ta ei pea tõendama, milliseid nõudeid kahjustanud isik on rikkunud. Kuna süü presumptsioon ei tähenda tahtluse või raske hooletuse eeldamist, siis rikkunud pool peab vastutusest vabanemiseks tõendama üldjuhul üksnes seda, et ta polnud hooletu.²⁵⁵

Riskivastutuse kohaldamiseks peab kannatanu hagejana tõendama (lisaks kahju olemaolule ja suurusele) põhjuslikku seost suurema ohu allikast lähtunud iseloomuliku kõrgendatud ohust tuleneva riski realiseerimise ja kahju vahel ning seda, et kostja oli suurema ohu allika valitsejana suurema ohu allikast lähtunud iseloomulikust kõrgendatud ohust tuleneva riski realiseerimise ajal. Kostja suurema ohu allika valitsejana vabaneb riskivastutusest vaid siis, kui ta tõendab mõne riskivastutust välistava asjaolu esinemist. See tähendab, et suurema ohu allika valitseja võib riskivastutuse sätete alusel vastutada igal juhul, kui ta ei rikkunud suurema ohu allikat valitsedes käibes vajalikku hoolsust.²⁵⁶ Riskivastutuse kohaldamiseks peab olema tõendatud, et kahju tekkis suurema ohu allikale iseloomuliku riski tagajärjel. Riigikohus on oma lahendis öelnud, et põhjusliku seose tõendamise koormus lasub riskivastutuse küsimuse lahendamisel üldjuhul hagejal.²⁵⁷ Hea usu põhimõttest tulenevalt lasub suurema ohu allika valitsejal nendel juhtudel, kus kannatanu ei oma ligipääsu suurema ohu allika valitseja tegevust kajastavatele andmetele ning kahjustust saab lugeda konkreetse suurema ohu allika toime tüüpiliseks tagajärjeks, kohustus tõendada, et kahju põhjus oli muu kui suurema ohu allikale iseloomuliku riski realiseerumine.

²⁵⁵ I. Kull jt. *Op. cit.*, lk 199.

²⁵⁶ T.Tampuu. *Op. cit.*, lk 242.

²⁵⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.03.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-169-10, p 13.

4. Tsiviilõiguslike vastutuste aluste konkurents

4.1 Üldpõhimõtted

Kuigi lepingu rikkumine ei kujuta iseendast õigusvastast tegu deliktiõiguse tähenduses, võib tegu, millega tervishoiuteenuse osutaja rikkus lepingut, vastata samal ajal delikti tunnustele. Sellisel juhul tekib lepinguliste ja deliktiõiguslike nõuete konkurents ehk olukord, kus patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahel eksisteerib lepinguline suhe ning lepingu rikkumise kaasa toonud asjaolud täidavad ühtlasi ka deliktiõigusliku vastutuse eeldused. VÕS § 1044 lg 1 sätestab üldise reegli, mille kohaselt juhul, kui kannatanul on võimalik esitada sama kahju hüvitamise nõue teise isiku vastu mitmel lepingulisel ja lepinguvälisel alusel (eksisteerib nõuete konkurents), tekib kannatanul õigus valida, mis alusel kahju hüvitamise nõue esitada.²⁵⁸ Ka Euroopa tugiraamistikus on asutud seisukohale, et delikt võib kõne alla tulla ka juhtudel, kui poolte vahel on lepinguline suhe.²⁵⁹ Lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike kahju hüvitamise nõuete eristamine on patsiendi seisukohalt praktiliselt oluline, kuna kahju hüvitamise nõuete eeldused, kahju hüvitamise ulatus ning nõuete aegumise režiimid võivad lepingu ja deliktiõiguses olla erinevad. TsMS § 370 lg 2 lubab aga patsiendil oma nõuded tervishoiuteenuse osutaja vastu esitada alternatiivselt.

VÕS § 1044 lg 2 reguleerib olukorda, kus kannatanu ning kahju tekitaja vahel on lepinguline suhe ning kahju põhjustanud lepingurikkumise asjaolud kujutavad endast samaaegselt asjaolusid, mille alusel saaks lepingu rikkuja (kahju tekitaja) võtta deliktilisele vastutusele.²⁶⁰ VÕS sätestab § 1044 lg 2 alusel põhimõtte, mille kohaselt juhul, kui kannatanu ning kahju tekitaja vahel on lepinguline suhe, omavad lepingulise vastutuse reeglid deliktiõigusliku vastutuse suhtes erisätete staatust.²⁶¹ Sama paragrahvi esimese lause kohaselt ei või lepingulise kohustuse rikkumisest tulenevat kahju hüvitamist VÕS 53. peatüki alusel nõuda, kui seadusest ei tulene teisiti. Seadusandja on sätestanud kaks erandit, mis annavad patsiendile võimaluse valida millisel alusel nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu esitada.

²⁵⁸ T. Tampuu. *Op.cit.*, lk 154.

²⁵⁹ M. Barendrecht jt. *Op. cit.*, lk 239.

²⁶⁰ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 154.

²⁶¹ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044 komm p 3.2.1.

Deliktiõiguslikud kahjuhüvitisnõuded on välistatud juhul, kui kahju hüvitamist saab rikutud kohustuse kaitse-eesmärgist tulenevalt nõuda lepinguõiguslikul alusel (VÕS § 1044 lg 2).²⁶² Seega tuleb deliktiõigusliku vastutuse võimalikkuse kindlakstegemisel esmalt tuvastada rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärk. Varalise kahju hüvitamise nõude korral tuleb VÕS § 1044 lg 2 teise lause õigeks kohaldamiseks igal konkreetsel juhul VÕS § 127 lg 2 alusel välja selgitada lepingupoolte kohustused ning hinnata kas lepingulise kohustuse eesmärk oli ära hoida sellise varalise kahju tekkimine, mille hüvitamist patsient nõuab. Kaitse-eesmärgi väljaselgitamisel tuleb aga arvestada, et üldjuhul on tervishoiuteenuse osutamise puhul lepinguõiguslike ning deliktiõiguslike kohustuste kaitse-eesmärk erinev. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu üldiseks eesmärgiks on tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada, et patsient saab lepingutingimustele vastava teenuse, sh tuleb tervishoiuteenust osutada hoolikalt (VÕS § 762), täita teavitatud nõusoleku saamise kohustust (VÕS § 766), saladuse hoidmise kohustust (VÕS § 768) ja dokumenteerimiskohustust (VÕS § 769). Lisaks lepingulistele põhikohustustele tuleb vaadata kas lepingupoolte vahel lepinguliste kõrvalkohustustena eksisteerivad ka kaitsekohustused, mille sisuks tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul võivad olla patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kaitse. VÕS §-st 762 tuleneva kohustuse kaitse-eesmärk on ära hoida kahju tekkimine patsiendi elule ja tervisele, mistõttu oleks VÕS § 1044 lg 2 kohaselt deliktiõiguse kohaldamine sellisel juhul välistatud, seejuures tuleb aga arvestada VÕS § 1044 lg-s 3 sätestatud, mida töö autor käsitleb põhjalikumalt alljärgnevas lõigus. Saladuse hoidmise kohustuse ja dokumenteerimiskohustuse kaitse-eesmärgiks ei saa pidada patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamisest hoidumist, eelduslikult nende kohustuste rikkumine sellist tagajärge kaasa ei too, vaid nende sätete eesmärgiks on ära hoida kahju eelkõige isikuõigustele. Dokumenteerimiskohustuse mõtteks on ka kergendada patsiendi tõendamiskoormist. Teatud juhtudel on teavitatud nõusoleku saamise kohustuse käibe eesmärk segane, kui selle kohustuse rikkumise tagajärjel tekib patsiendile kehavigastus või tervisekahjustus. Näiteks olukorras mil tervishoiuteenuse osutaja pole patsienti teavitanud kõigist tervishoiuteenusega kaasnevatest asjaoludest ning selle info põhjal oleks patsient valinud teise ravimeetodi võiks lepinguõiguse ja deliktiõiguse konkurentsi võimalikkus tuleneda eelkõige VÕS § 1044 lg-st 3. Üldisel aga ei saa asuda seisukohale, et teavitatud nõusoleku saamise kohustuse kaitse-eesmärgiks on ära hoida kahju patsiendi elule ja

²⁶² M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044 komm p 3.2.2.

tervisele, pigem saab eesmärgiks pidada võimalust lasta patsiendil teha teavitatud otsus, millega sekkutakse tema enesemääramisõigusesse ehk selliselt kaitstakse samuti eelkõige patsiendi isikuõigusi. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu kaitse-eesmärgiks saab pidada patsiendi elule ja tervisele kahju tekitamisest hoidumist (seda eelkõige tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse täitmisel), sisuliselt kaitstakse patsienti tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevate spetsiifiliste ohtude eest ning tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevate võimalike kahjude eest. Lepingulise kaitsekohustuste jaatamise korral muudetakse deliktiõiguslikud üldised kaitsekohustused lepingulisteks kohustusteks.²⁶³ Riigikohus on asunud üheselt ja selgelt seisukohale, et juhul kui rikutud lepingulise kohustuse eesmärk oli kannatanule tekkinud kahju ärahoidmine, tuleb kahju hüvitamise nõude olemaolu hinnata üksnes lepinguõiguse alusel.²⁶⁴ Deliktiõiguslikult kaitstakse eelkõige VÕS § 1045 lg-s 1 sätestatud õigushüvesid, tervishoiuteenuse osutajal on lepinguväliselt käibekohustus patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamisest hoiduda. Eestis on VÕS § 1044 lg-s 2 sisalduva konkurentsikeelu tõttu lepingulise nõude olemasolul deliktiline nõue üldreeglina välistatud, st nõuete konkurentsi ei saa esineda.²⁶⁵ Problemaatilised on aga juhtumid, kus teise poole absoluutsete õigushüvede kaitse ei ole lepingu otseseks eesmärgiks.²⁶⁶ Sellistel juhtudel tuleks üldreeglina vastavate lepinguliste kaitsekohustuste olemasolu eitada ning seega tuleks kõne alla üksnes võlgniku deliktiline vastutus.²⁶⁷ Selliselt saavad tervishoiuteenuse osutamise lepingus sätestatud teavitatud nõusoleku saamise kohustus, saladused hoidmise kohustus ja dokumenteerimiskohustus lepingulise kahju hüvitamise nõude alusena kõne alla tulla üksnes erandjuhtudel.

Teiseks erandiks, mis annab patsiendile võimaluse valida millisel alusel nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu esitada on VÕS § 1044 lg 3, mille kohaselt saab patsient valida lepinguõiguse ja deliktiõiguse kohaldamise vahel, kui lepingulise kohustuse rikkumine on toonud kaasa isiku surma või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekkimise.²⁶⁸ Seega kui VÕS § 762 rikkumine toob kaasa patsiendi surma või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise, siis eksisteerivad lepingulised ja

²⁶³ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044 komm p 3.2.2.

²⁶⁴ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 30.11.2005. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-123-05, p-d 21-23; Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 05.12.2005. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-134-05, p-d 19 ja 20.

²⁶⁵ I. Kull. VÕS § 127 komm p 4.6.

²⁶⁶ I. Kull. VÕS § 127 komm p 4.6.

²⁶⁷ I. Kull. VÕS § 127 komm p 4.6.

²⁶⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044 komm p 3.3.

deliktiõiguslikud nõuded paralleelselt ja patsient saab igal juhul valida millisel alusel oma nõue esitada. Nagu eelnevalt märgitud, ei ole muude tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevate kohustuste kaitse-eesmärgiks patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse tekitamisest või surma põhjustamisest hoidumine, siis nende kohustuste rikkumise korral VÕS § 1044 lg 3 alusel nõuete konkurents ei teki, sest eelduslikult ei järgne patsiendi elu ja tervise kahjutamine. Samas on kaheldav kas teavitatud nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eesmärk on patsiendi surma, kehavigastuse või tervisekahjustuse ärahoidmine kõikidel juhtudel. Ilmselt tuleks teavitamiskohustuse kaitse-eesmärki jaatada olukorras, mil patsiendi ebapiisav teavitamine on toonud kaasa deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede rikkumise. Seega kui teavitatud nõusoleku saamise kohustus kujutab endast lepingulist rikkumist, siis vastutus järgneb VÕS § 770 lg 1 alusel ning kui teavitamiskohustuse rikkumine toob kaasa deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamise, siis võib vastutus järgneda ka deliktiõiguse alusel, seda juhul kui vastutuse eeldused on täidetud. Ka Riigikohus on asunud seisukohale, et lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isikule tervisekahjustuse tekitamise korral võib tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg 3 järgi vastutada ka kahju õigusvastase tekitamise sätete järgi.²⁶⁹ Samuti on ka Harju Maakohus oma otsuses leidnud, et kuigi hageja on tuginenud nõude esitamisel kostja lepingulise kohustuse väidetavale rikkumisele, ei oleks VÕS § 1044 lg-s 3 sätestatud arvestades tsiviilasja lahendamisel põhimõtteliselt välistatud ka deliktiõiguse normide kohaldamine.²⁷⁰

4.2 Erisused vastutuste eelduste ja tõendamiskoormise jagunemise osas

Tervishoiuteenuse osutaja vastutus lepinguõiguse ja deliktiõiguse konkurentsi võimalikkuse korral tõusetub kui patsiendile on tekkinud tervishoiuteenuse osutamise käigus kahju. Kahju hüvitamise nõude esitamiseks peavad olema täidetud tervishoiuteenuse osutaja vastutuse eeldused. Lepinguõiguslikult on tervishoiuteenuse osutaja õiguskaitsevahendite kasutamise esimeseks eelduseks tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine. Nendeks kohustusteks on tervishoiuteenuse hoolikas osutamine, patsiendi teavitamine ja teavitatud nõusoleku saamine, nõuetekohane dokumenteerimine ning saladuse hoidmise kohustus. Tervishoiuteenuse osutaja teiseks vastutuse eelduseks on kohustuse süüline rikkumine (VÕS § 770 lg 1). Alles siis, kui tervishoiuteenuse osutaja

²⁶⁹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 12.

²⁷⁰ Tallinna Ringkonnakohtu 18.06.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-1960.

kohustuse rikkumine ja süü on tuvastatud võib patsient kohaldada seadusest tulenevaid õiguskaitsevahendeid (VÕS § 101), eelkõige nõuda kahju hüvitamist. Deliktilise kahju hüvitamise nõude eeldusteks on kahju tekitaja poolt teisele isikule kahju tekitamine (objektiivne teokoosseis), kahju tekitaja teo õigusvastasus ning kahju tekitaja süü.²⁷¹ Nii deliktilise kui lepingulise vastutuse tekkimiseks peab tervishoiuteenuse osutaja olema tekitanud patsiendile tervishoiuteenuse osutamise käigus kahju. Kuigi VÕS § 1045 piirab deliktiõiguslikku vastutust üksnes spetsiifiliste õigushüvede kahjustamisega, ei muuda see kehavigastuse või tervisekahjustuse tekkimise puhul deliktilist vastutust lepinguliselt kitsamaks, sest ka lepinguline vastutus tuleb kõne alla kehavigastuse või tervisekahjustuse tekkimise korral. Nii lepingulise kui deliktilise nõude eelduseks on tervishoiuteenuse osutaja süüline käitumine ning kahju hüvitamise kohustus on välistatud juba süüd puudumisel. Praktiliselt kõige olulisemaks erinevuseks süü-tasandil saab pidada asjaolu, et lepinguõiguses süüd ei eeldata (VÕS § 770) ja tervishoiuteenuse osutaja süüline käitumine jääb patsiendi tõendada. Tahtlust hinnatakse aga mõlemal juhul sarnaselt, hooletuse hindamisel tuleb lepingulise vastutuse puhul lähtuda üksnes objektiivsetest kriteeriumidest, deliktilise vastutuse puhul aga juurde võtta ka subjektiivsed kriteeriumid (VÕS § 1050 lg 2).²⁷² Küll aga on kohtupraktikas ja õigusosalases kirjanduses asutud seisukohale, et subjektiivset kriteeriumit on võimalik kohaldada üksnes füüsilisest isikust kostja puhul ning sisemise hooletuse puudumist on ebaõiglane kohaldada kutsealase hooletuse juhtudel.²⁷³ Seega ravivea puhul on õigusvastasus arsti teo kaudne tagajärg ja õigusvastasuse tuvastamiseks tuleb patsiendil tõendada tervishoiuteenuse osutaja käibekohustuse rikkumine ehk süü objektiivses tähenduses. Nii lepinguliselt kui deliktiliselt peab patsient tõendama lisaks tekkinud kehavigastusele või tervisekahjustusele ehk süüle objektiivses mõttes, ka tekkinud raviviga. Seega ei erine süü mõiste hooletuse tasandil ja patsient võib tugineda oma nõude esitamisel mõlemale regulatsioonile, sest oma vastutuse eelduste poolest on nõude samasugused.

VÕS § 770 lg 2 ei sätesta tervishoiuteenuse osutaja vastutuse eeldusena süüd oma töötajate tegevuse ning seadmete vigade tagajärjel patsiendile tekkinud kahju eest. Samas tuleks asuda seisukohale, et selle sätte kohaldamisel tuleb arvestada TsÜS § 132 lg-s 1 sätestatud

²⁷¹ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 180.

²⁷² P. Varul. VÕS § 104 kamm p 8.

²⁷³ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1050 kamm p 3.3.3; Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 31.05.2007 a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-54-07, p 12.

mõtet ja seega tuleks VÕS § 770 lg-e 2 kohaldamisel lähtuda sama paragrahvi lg-s 1 sätestatud süülise vastutuse põhimõttest ehk töötajate tegevusest ja seadmete vigadest tulenevat vastutust tuleks pidada süüliseks vastutuseks. Samuti tuleks ka tervishoiuteenuse osutaja vastutus organisatsioonilise kohustuse rikkumise eest tuleks samuti pidada süüliseks (VÕS § 770 lg 1). Deliktiõiguslikult tervishoiuteenuse osutaja vastutus oma töötajate tegevuse eest on igal juhul süüline, kuna VÕS § 1054 kohaselt süüd eeldatakse. Vastutus seadmete tegevuse eest järgneb lepinguväliselt riskivastutuse sätete alusel ning ei eelda õigusvastasust ega süüd.²⁷⁴

Kahju hüvitamist saavad lepinguõiguse alusel nõuda ka kolmandad isikud, keda on lepinguga soodustatud ja kellele on antud õigus nõuda lepingu täitmist (VÕS § 80 lg 2) või kelle kaitsmise kohustuse on lepingu pool endale võtnud (VÕS § 81). Deliktiõiguslikult on nõude esitamise õigus VÕS § 1043 alusel üksnes patsiendil, küll aga teatud õigusobjektide kahjustamise korral määratakse isikute ring, kellel tekib õigus nõuda puhtmajanduslikku kahju ka deliktiõiguse alusel (vt lähemalt p 4.3).

Kahju hüvitamise nõude esitamiseks peab patsient nii lepinguõiguse kui ka deliktiõiguse alusel oma nõude aluseks olevaid asjaolusid tõendama. Tõendamiskoormise osas kehtib lepingulise kahju hüvitamise nõude puhul üldreeglina järgmine põhimõte: kahjustatud isik peab tõendama võlgnikupoolset kohustuse rikkumist, kahju olemasolu ja suurust, samuti põhjuslikku seost kahju tekitaja käitumise ja kahju tekkimise vahel.²⁷⁵ Lepingulise kahju hüvitamise nõude korral, kui patsiendile tekib diagnoosi- või raviviga, peab seega patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, süüd, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel ehk sisuliselt kõiki tema nõude aluseks olevaid asjaolusid. Deliktilise vastutuse korral peab patsient tõendama õigushüvede rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel ning tervishoiuteenuse osutaja tegevuse õigusvastasust. Õigusvastase teo olemasolu tõendamise raames tuleks ka jaatada patsiendi kohustust tõendada tervishoiuteenuse osutaja käibekohustuse rikkumist. Tervishoiuteenuse osutaja tõendada on aga õigusvastasust välistavad asjaolud või süü puudumine. Deliktiõiguses eeldatakse rikkuja süü olemasolu

²⁷⁴ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 242.

²⁷⁵ I. Kull. VÕS kommentaarid 7. peatükk, lk 435 p 6.

(süü presumptsioon) ja tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et ta käitus käibes vajalikku hoolsust rakendades.

Kuna tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on üldjuhul tervishoiuteenuse osutaja tugevam pool ning patsiendil puuduvad eriteadmised temale osutatava teenuse suhtes, siis on seadusandja tõendamiskoormise osas kehtestanud ümberjaotuse. Kui patsient saab tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel kehavigastuse või tervisekahjustuse ja tervishoiuteenuse osutamine on korrektelt dokumenteerimata, eeldatakse, et kehavigastus või tervisekahjustus tekkis ravi- või diagnoosivea tõttu (VÕS § 770 lg 3). Deliktiõiguslikult sellist tõendamiskoormuse ümberjaotust ette ei nähta, kuna tervishoiuteenuse osutajal puudub lepinguväliselt dokumenteerimiskohustus, mis aga muudab patsiendil tõendamise oluliselt raskemaks. Seega mittenõuetekohase dokumenteerimise korral ei leia patsiendi väited deliktiõiguslikult piisavalt kinnitust ning tema nõue sellel alusel võib ebapiisava tõendusmaterjali puudumise tõttu ära langeda, mistõttu, kui patsient esitab oma nõude deliktiõiguse alusel, siis tuleks VÕS § 770 lg-t 3 analoogia korras kohaldada ka deliktiõiguses. Teine tervishoiuteenuse osutamise lepingus ette nähtud erand on seoses põhjusliku seosega, mille kohaselt tuvastatud ravivea ja kahju puhul eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel (VÕS § 770 lg 4). Patsient peab tõendama raviviga ja kahju olemasolu ning kui patsient sellega toime tuleb, siis peab vastutusest pääsemiseks tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et isegi ravivea puudumisel oleks patsiendil kindlasti tekkinud sama kehavigastus, tervisekahjustus või saanud surm.²⁷⁶ Deliktiõigusliku nõude esitamisel selline tõendamiskoormuse jaotus jällegi ei kohaldu, patsient peab tõendama objektiivset teokoosseisu, mille üks allelementidest on põhjuslik seos. Samas on kohtupraktikas leidnud, et tõendama ei pea üldtuntud asjaolusid ning teatud juhtudel on põhjendatult vajalik tõendamiskoormis ümber pöörata,²⁷⁷ sellist ümberjaotuse võimalikkust saab kohaldada nii lepinguõiguses kui ka deliktiõiguses, mistõttu VÕS § 770 lg-s 3 ja 4 kohalduvad tõendamiskoormise ümberjaotused võiksid kohalduda analoogia korras ka deliktiõiguses.

Erinevus lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike nõuete tõendamise osas on veel teavitatud nõusoleku saamise tõendamisel. Kui tervishoiuteenuse osutaja on rikkunud lepingust

²⁷⁶ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 141.

²⁷⁷ Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 14.12.2006. a otsus kohtuasjas nr 3-3-1-56-06, p 8.

tulenevat teavitamiskohustust, siis peab patsient tõendama, et tervishoiuteenuse osutajal puudus kehtiv nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks. Deliktiõiguslikult patsiendile tervisekahjustuse tekitamine on õigusvastane (VÕS § 1045 lg 1 p 2) ja tervishoiuteenuse osutaja peab olema õiguslik alus tervisekahjustuse tekitamiseks. Selleks aluseks on kannatanu nõusolek (VÕS § 1045 lg 2 p 2), nõusoleku olemasolu peab tõendama tervishoiuteenuse osutaja.

4.3. Erisused nõude sisu osas: hüvitatava kahju liik ja suurus

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise ja deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamise korral on patsiendil õigus nõuda kahju hüvitamist, kui nõude eeldused on täidetud ning patsient on tõendanud oma nõude aluseks olevaid asjaolusid. Kohtupraktika analüüsist ilmnes, et suures osas asjades oli nõude esitajaks patsient, kes nõudis varalise kahjuna kulutusi, mida tuli teha, et taastada tervis vähemalt kahju tekitamisele eelnenud seisundisse.²⁷⁸ VÕS § 127 kohaselt ongi kahju hüvitamise eesmärk kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud.²⁷⁹ Teatud tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevate kohustuste rikkumiste (dokumenteermiskohustus ja saladuse hoidmise kohustus) korral võib patsient VÕS § 108 alusel nõuda ka kohustuse täitmist lisaks kahju hüvitamisele. Juhul kui mittenõuetekohase täitmise tagajärjel tekib muu kahju või kahjustatakse patsiendi muid õigushüvesid, tuleb kõne alla siiski üksnes kahju hüvitamise nõue.²⁸⁰ Patsiendile või patsiendi lähedastele võib tervishoiuteenuse osutamisega kaasneda õigushüvedest lähtuvalt kas varaline või mittevaraline kahju (VÕS § 128 lg 1), mida hüvitatakse nii deliktiõiguse kui ka lepinguõiguse alusel. Seejuures on oluline eristada lepingulist ja deliktiõiguslikku vastutust, kuna kahju hüvitamise ulatus on lepinguõiguse järgi mõnevõrra erinev deliktiõigusliku kahjuhüvitisnõude ulatusest.

²⁷⁸ M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, lk 13-14.

²⁷⁹ I. Kull. VÕS § 127 komm p 4.2.

²⁸⁰ I. Kull jt. *Op. cit.*, lk 257.

Varaline kahju on eelkõige otsene varaline kahju ja saamata jäänud tulu.²⁸¹ Otsene varaline kahju hõlmab eelkõige kaotsiläinud või hävinud vara väärtuse või vara halvenemisest tekkinud väärtuse vähenemise, isegi kui see tekib tulevikus, ning kahju tekkimisega seoses kantud või tulevikus kantavad mõistlikud kulud, sealhulgas mõistlikud kulud kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks ja hüvitise saamiseks, muu hulgas kahju kindlaks tegemiseks ja kahju hüvitamisega seotud nõuete esitamiseks (VÕS § 128 lg 3). Saamata jäänud tulu on kasu, mida isik oleks vastavalt asjaoludele, eelkõige tema poolt tehtud ettevalmistuste tõttu, tõenäoliselt saanud, kui kahju hüvitamise aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Saamata jäänud tulu võib seisneda ka kasu saamise võimaluse kaotamises (VÕS § 128 lg 4). Varalise kahju eriliigiks on tulevikus tekkiv kahju, milleks tavaliselt on sissetuleku kaotus ning mida tervisekahjustuse põhjustamise korral VÕS § 136 lg-te 1-4 järgi mõistetakse välja perioodiliste maksetena.²⁸² Seega varalise kahju puhul on tegemist üsna üldsõnalise definitsiooniga, mille alla on võimalik mahutada pea igasugune negatiivne tagajärg isiku varalises sfääris.²⁸³ Tervise halvenemise korral peab kahju põhjustaja sõltumata moraalse kahju hüvitamisest hüvitama kulutused, mida kahjustatud isikul tuleb teha tervise taastamiseks vähemalt samasse seisundisse.²⁸⁴ Igal juhul tuleb hinnata erinevate kohustuste rikkumiste tagajärgi. Kohtupraktikas on asutud seisukohale, et kui tervishoiuteenuse osutaja poleks oma hoolsuskohustust rikkunud ebakvaliteetselt paigaldatud hambaproteeside näol, siis ei oleks patsiendile tekkinud olukorda, kus patsient pidi hambaid uuesti ravima hakkama.²⁸⁵

Otseseks varaliseks kahjuks peetakse kohtupraktika kohaselt ka VÕS § 128 lg-st 3 tulenevalt nõude sissenõudmiseks kantud kohtumenetluse kulusid. Nõude esitamisega seotud kulude hüvitamiseks on ette nähtud eriregulatsioon TsMS § 174 lg-s 7, mille järgi ei või menetlusosaline menetluskulude kindlaksmääramise menetluse väliselt ega seal määratud suuremas ulatuses esitada menetluskulude kandmiseks kohustatud menetlusosalise vastu nõuet kulude hüvitamiseks kahju hüvitamise nõudena või muul sellesarnasel viisil. Seega ei saa hagiga nõuda selliste nõude esitamisega seotud kulude hüvitamist, mille väljamõistmist saab menetlusosaliselt nõuda kohtuotsuses tehtud

²⁸¹ I. Kull. VÕS § 128 komm p 4.2.1.

²⁸² T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 285.

²⁸³ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 149.

²⁸⁴ Viru Maakohtu 18.06.2007. a otsus kohtuasjas nr 2-05-3766.

²⁸⁵ Viru Maakohtu 18.06.2007. a otsus kohtuasjas nr 2-05-3766.

menetluskulude jaotuse alusel menetluskulude kindlaksmääramise menetluses (TsMS § 174).²⁸⁶

Lisaks varalisele kahjule võib tervishoiuteenuse osutamisega patsiendile kaasna mittevahaline (moraalne) kahju, mis hõlmab eelkõige patsiendi füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi (VÕS § 128 lg 5). Erinevad mittevahalise kahju hüvitamise juhtumid, on seaduses „reastatud“, lähtudes mittevahalise kahju tekkimise eeldatavast tõenäosusest ja kahju hüvitamise aluseks oleva rikkumise intensiivsusest, kõige olulisemaks on VÕS kohaselt kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamine.²⁸⁷ Tervishoiuteenuse osutamise puhul kaasnebki kohustuse rikkumisega sageli mittevahaline kahju, näiteks kui patsiendil on tekkinud raviviga ning selle tõttu tuleb patsienti uuesti opereerida. Mittevahaline kahju võib sellisel juhul seisneda patsiendile tekkinud negatiivsetes emotsioonides pidevas haiglas viibimise tõttu, psüühika halvenemises ja hingepeinades. Kohtupraktikas on näiteks leitud, et tervishoiuteenuse osutaja poolt õige diagnoosi määramata jätmist saab üldjuhul pidada patsiendi haiguse süvenemisega kaasneva mittevahalise kahju põhjuseks.²⁸⁸ VÕS § 130 lg 2 kohaselt mittevahalise kahju tekkimist eeldatakse, kui isikule tekitatakse kehavigastus või tervisekahjustus.²⁸⁹

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise eest võib mittevahalist kahju nõuda üksnes juhul, kui kohustus oli suunatud mittevahalise huvi järgimisele (kaitse-eesmärk) ning sõltuvalt lepingu sõlmimise või kohustuse rikkumise asjaoludest sai tervishoiuteenuse osutaja aru, et kohustuse rikkumine võib põhjustada mittevahalise kahju (mittevahalise kahju ettenähtavus) (VÕS § 134 lg 1). Tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse kaitse-eesmärgiks saab igal juhul pidada ka patsiendi mittevahalise huvi järgimist. Teavitatud nõusoleku saamise kohustuse, saladuse hoidmise kohustus ja dokumenteerimiskohustus kaitse-eesmärgiks seda üldjuhul pidada ei saa. Deliktiõiguslikult on patsiendil õigus nõuda mittevahalist kahju VÕS § 1045 lg 1 p-des 1-5 nimetatud deliktide korral VÕS § 134 lg-tes 2-5 sätestatud eritingimustel. Riskivastutuse alusel on patsiendil samuti õigus nõuda mittevahalist kahju VÕS § 134 lg-te 2-5 järgi.²⁹⁰

²⁸⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.02.2011.a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-138-10, p 27.

²⁸⁷ M. Vutt. Lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevahalise kahju hüvitamine. Kohtupraktika analüüs. Tartu märts 2012, lk 3.

²⁸⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-171-10, p 16.

²⁸⁹ I. Kull. VÕS § 130 komm p 4.3.

²⁹⁰ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 307.

VÕS § 1044 lg 2 ja lg 3 kohaldamise seisukohalt ei oma tähtsust mittevaralise kahju tekkimise ettenähtavus. Kui aga tegemist on omavolilise ravi juhtumiga, mille tagajärjel tervisekahjustus ei tekkinud, siis patsiendile tekkiv mittevaraline kahju üldiselt hüvitamisele ei kuulu.²⁹¹ Selliselt on tegemist isikuõiguste rikkumisega, mille puhul saab mittevaralist kahju nõuda ainult siis, kui rikkumise raskus, eelkõige kehaline või hingeline valu seda õigustab (VÕS § 134 lg 2).

Nii lepingu kui ka deliktiõiguse alusel lubab VÕS erandlike asjaolude esinemise korral hüvitada mittevaralist kahju ka patsiendi lähedastele isikutele kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamise korral (VÕS § 134 lg 3). Paragrahv 134 lg 3 on koos VÕS §-ga 1043 või mõne muu deliktiõigusliku nõude alusega erandina eraldi nõude aluseks: vastava nõude eelduseks on kahju õigusvastane tekitamine, kahju tekitaja vastutus selle eest ning VÕS § 134 lg-s 3 nimetatud lisaeelduste olemasolu.²⁹² Sellised erandlikud asjaolud eeldavad isikute omavahelist faktilist lähedust, mis tuleb kindlaks teha kannatanu elukorralduse alusel ning sugulus- või hõimlusseos ei ole oluline. Seetõttu saab erandlikeks asjaoludeks pidada näiteks lähedase isiku surma pealtnägemist, aga mitte sünnitusel naise surma põhjustamisega naise emale kaasnevat moraalset kahju.²⁹³

Tervishoiuteenuse osutamise puhul saab varaliseks kahjuks eelkõige pidada füüsilist valu ning kannatusi, mis on tingitud raviarsti poolsest tervisekahjustusest. Samuti ka valu, mis kaasneb uue raviga (täiendav operatsioon), välimuse rikkumisega või jäseme kaotusega jne. Mittevaralise kahju hüvitise suuruse otsustab kohus oma siseveendumuse kohaselt, võttes arvesse kõiki asjaolusid ning lähtudes mõistlikkuse põhimõttest (VÕS § 130 lg 2, § 127 lg 4, TsMS § 233).²⁹⁴ Väga raske on tõendada ja hinnata mittevaralise kahju suurust, kuid kahju hüvitise summa, mis välja mõistetakse, peab olema mõistlik (VÕS § 130 lg 2). Oma hiljutises lahendis on kohus leidnud, et õiglase mittevaralise kahju hüvitamise määramisel tuleks arvestada kannatusi, üleelamisi, tervislikku seisundit, varalist seisundit ja patsiendi vanust.²⁹⁵ Mittevaralise kahju hüvitamisel on oluline ka see, kas

²⁹¹ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 150.

²⁹² I. Kull. VÕS § 134 komm p 4.3.

²⁹³ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 150.

²⁹⁴ I. Kull. VÕS § 130 komm p 4.3.

²⁹⁵ Patsient võitis kohtulahingu Ida-Viru keskhaigla vastu. – Arvutivõrgus: <http://pr.pohjarannik.ee/?p=7557> (29.04. 2013).

tervishoiuteenuse osutamisega kaasnes patsiendile jätkuvalt kannatusi ka tulevikus.²⁹⁶ Hüvitis mõistetakse reeglina välja ühekordse summana.²⁹⁷ Kahjustatud isik peab tõendama nii seda, et kohustus oli suunatud mittevaralise huvi järgimisele (st et lepingulise kohustuse eesmärk oli kaitsta kannatanut just nimelt mittevaralise kahju tekkimise eest), kui ka seda, et sõltuvalt lepingu sõlmimise või kohustuse rikkumise asjaoludest sai võlgnik aru või pidi aru saama, et kohustuse rikkumine võib põhjustada mittevaralise kahju.²⁹⁸ Seega saaks mittevaralise kahju hüvitamine kõne alla tulla lepinguõiguse alusel üksnes tervishoiuteenuse hoolika osutamise puhul. Teavitatud nõusoleku saamise kohustuse, saladuse hoidmise kohustuse ja dokumenteerimiskohustuse kaitse-eesmärgist lähtuvalt ei saa tervishoiuteenuse osutaja eesmärk olla patsiendi kaitsmine mittevaralise kahju eest. Deliktiõiguslikuses ei kohaldata VÕS § 134 lg-t 1, seega tekkinud kahju ei pea olema ettenähtav.

Lepinguõiguse alusel peab VÕS § 127 lg 3 kohaselt tervishoiuteenuse osutaja hüvitama üksnes sellise varalise kahju, mida ta nägi või pidi nägema rikkumise võimaliku tagajärjena ette. Ettenähtavuse algidee seisneb selles, et pooltel peab olema võimalik lepingu sõlmimise hetkel ette kalkuleerida ja hinnata endale lepingu sõlmimisega võetavaid riske ning võimalikku vastutust.²⁹⁹ Kuna tervishoiuteenuse osutaja sõlmib lepingu oma majandus- ja kutsetegevuse käigus, siis tuleb ettenähtavuse hindamisel (teadmapidamise hindamisel) mõõta seda vastavate professionaalsete ehk antud majandus- või kutsealal kehtivate standardite järgi.³⁰⁰ Ka kohtupraktikas on asutud seisukohale, et kahju ettenähtavuse kindlakstegemisel on suur osa arsti eriteadmistel ning töökogemusel.³⁰¹ Seega tuleb lepingulise kahjuhüvitise ulatuse üle otsustamisel üldreeglina esmalt küsida, kas kahju on ettenähtav VÕS § 127 lg 3 mõttes, ning kui jah, siis kas see kuulub hüvitamisele ka VÕS § 127 lg 2 kohaselt.³⁰² Deliktilise vastutuse tekkimine aga ei eelda varalise kahju ettenähtavust.³⁰³ Deliktide puhul on üldjuhul seaduse kaitse-eesmärk VÕS § 127 lg 2 mõtte kohaselt piiritletud VÕS 7. peatüki sätetega, mis reguleerivad

²⁹⁶ Harju Maakohtu 29.02.2008. a otsus kohtuasjas nr 2-05-2059.

²⁹⁷ I. Kull. VÕS § 130 komm p 4.3.

²⁹⁸ I. Kull. VÕS § 134 komm p 4.1.

²⁹⁹ I. Kull/VÕS § 127 komm p 4.7.

³⁰⁰ I. Kull. VÕS § 127 komm p 4.7.

³⁰¹ Harju Maakohtu 29.02.2008. a otsus kohtuasjas nr 2-05-2059; Harju Maakohtu 15.02.2010. a otsus kohtuasjas nr 2-09-15036.

³⁰² I. Kull. VÕS § 127 komm p 4.8.

³⁰³ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 154.

hüvitisnõude ulatust kahjustatud õigusobjektide liikide kaupa (VÕS §-d 129-132).³⁰⁴ Riskivastutuse puhul on varalise kahju hüvitamine piiratud samuti VÕS §-dega 129, 130 ja 132.³⁰⁵ Lepinguõiguslikult piirab kahju hüvitamist veel normi kaitse-eesmärk, mille kohaselt kuulub kahju hüvitamisele ainult ulatuses, milles kahju ärahoidmine oli rikutud kohustuse eesmärgiks (VÕS § 127 lg 2).

Kui patsiendile tekib kahju seoses tervisekahjustuse tekitamisega, siis sellise kahju hüvitamist reguleerib VÕS § 130 lg 1. Patsiendile tuleb hüvitada tervise kahjustamisest tekkinud kulud, sealhulgas vajaduste suurenemisest tekkinud kulud ning täielikust või osalisest töövõimetusist tekkinud kahju, sealhulgas sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju. Hüvitamisele kuulub kahju, mida patsient on teinud või peab tegema oma tervise taastamiseks selles ulatuses, mida riiklike vahenditega ei kaeta. Seejuures ei saa tervishoiuteenuse osutaja patsiendile ette heita, et viimane ei valinud odavamat raviteenust.³⁰⁶ Töövõimetus ning sissetuleku vähenemine saab tekkida ainult tööealisel isikul ning ainult selles ulatuses, mida ei hüvita Eesti Haigekassa, muu sotsiaalkindlustuse liik või erakindlustus. VÕS § 130 mõtte kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja hüvitama patsiendile tervise taastamiseks vajalikud kulutused ette, kui viimane seda taotleb.³⁰⁷ VÕS § 130 kohaldamisalasse kuuluvad kohtupraktika kohaselt ka transpordikulud kui tervise taastamiseks tehtud kulud,³⁰⁸ õigusosalases kirjanduses on asutud ka seisukohale, et hüvitamisele peaks kuuluma veel uue ameti omandamiseks tehtud kulutused.³⁰⁹ Samuti tuleb hüvitada sissetuleku kaotamine või töövõime vähendamine, mis tekkisid seoses sellega, et patsient pidi tervisekahjustuse tõttu töölt ära tulema ning hiljem ei leidnud sama tasuvat tööd.³¹⁰ Nõudeõigus VÕS § 130 kohaselt kuulub nii lepinguõiguse kui ka deliktiõiguse alusel üksnes patsiendile.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu käigus patsiendi surma põhjustamisega kaasnevate kuludena tuleb hüvitada surma põhjustamisest tekkinud kulud. VÕS § 129 reguleerib ammendavalt patsiendi kahju hüvitamise nõudeid tervishoiuteenuse osutaja suhtes patsiendile surma põhjustamise tagajärjena. Surma alla peetakse silmas nii ajusurma ehk

³⁰⁴ Riigikohtu tsiviilkolleegium 09.03.2011. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-174-10, p 12.

³⁰⁵ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 288.

³⁰⁶ Viru Maakohtu 18.06.2007. a otsus kohtuasjas nr 2-05-3766.

³⁰⁷ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 289.

³⁰⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 06.04.2010. a määrus kohtuasjas nr 3-2-1-20-10, p 3.

³⁰⁹ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 290.

³¹⁰ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 290.

peaaju kõigi funktsioonide täielikku ja pöördumatud lakkamist kui ka kliinilist surma ehk vereringe täielikku ja pöördumatut lakkamist (surma põhjuse tuvastamise seadus³¹¹ § 3 lg 1). Hüvitada tuleb eelkõige matusekulud, samuti surma põhjustanud tervisekahjustuse või kehavigastuse mõistlikud ravikulud ning kahjustatud isiku vahepealsest töövõimetuselt tekkinud kahju (VÕS § 129 lg 1). Surma põhjustamise korral tuleb maksta ülalpidamist lapsele (ka veel mitte sündimata), kelle vanem sai tervishoiuteenuse osutamise käigus surma, samuti ka teistele ülalpidamissuhtes olevatele isikutele kuni surnu sookaaslaste keskmise eluea saabumiseni (VÕS § 129 lg 3, 4, 5) aga mitte kauem kui ülalpidamiskohustuse lõppemiseni. Erandlike asjaolude olemasolul võib kohus seda tähtaeg lühendada või pikendada.³¹² Kohtupraktika on käsitlenud olukorda, mil patsiendi ema esitas hagi enda ja patsiendi alaealiste laste nimel tervishoiuteenuse osutaja vastu. Kohus leidis, et kuna lapsed hakkasid peale ema (patsient) surma saama toitjakaotuspensioni ja hüvitist ohvriabi seaduse alusel, mis oli suurem kui enne ema surma saadud sissetulek siis ei ole isiku surmaga seoses tekkinud lastele materiaalselt kahju ja hageja nõue rahalise hüvitise väljamõistmiseks tuleb jätta rahuldamata.³¹³ Ülalpidamise hüvitise suurus võrdub kindlustusandjate poolt keskmise suurusega töövõimetuspendiooni kindlustuspoliisi saamiseks nõutavate kindlustuspreemiate summaga. Kasu mahaarvamine hüvitisest ei tohi aga olla vastuolus kahju hüvitamise eesmärgiga (VÕS § 127 lg 5). Ülalpidamist tuleb maksta ka lapsevanemale, kes kaotab lapse, kes teda tulevikus ülal peaks (VÕS § 129 lg 4). Deliktiõiguslikult on ülalpeetavate ja matusekulude kandjate nõuded puhtmajandusliku kahju hüvitamise nõuded, mille hüvitamine deliktiõiguses on erandlik.³¹⁴ VÕS § 129 piirab puhtmajandusliku kahju hüvitamist selliselt, et teatud õigusobjektide kahjustamise korral määratakse isikute ring, kellel on õigus nõuda kahju hüvitamist ning sätestatakse missugust liiki kahju hüvitatakse, nii tuleb deliktiõiguslikult hüvitada ka surmasaanud ülalpeetavate nõuded ja matusekulude kandja nõuded.³¹⁵

Hüvitatava varalise kahju olemasolu suurust peab tõendama patsient, mis aga praktikas võib osutuda problemaatiliseks. Kehtib üldreegel, mille kohaselt kohus võib alati kahju hüvitamist vähendada, kui täies ulatuses kahju hüvitise väljamõistmine oleks ebamõistlik.³¹⁶

³¹¹ Surma põhjuse tuvastamise seadus.- RT I 2005, 24, 179 ... RT I 29.06.2012, 61.

³¹² A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 149.

³¹³ Viru Ringkonnakohtu 17.10.2007 a. määrus kohtuasjas nr 2-04-1856.

³¹⁴ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 286.

³¹⁵ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 287.

³¹⁶ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 151.

Mõistlikkuse põhimõtte kohaselt (VÕS § 7 lg 1) tuleb lähtuda asja otsustamisel heas usus käituva kolmanda isiku arusaamast ning arvesse tuleb võtta ka ühiskonna üldist heaolutaset. Hüvitamisele kuuluva varalise kahju üldine ulatus sõltub kõikidel kahju hüvitamise juhtudel (vastutuse liigist sõltuvalt) põhjuslikust seosest (VÕS § 127 lg 4) tuletatud ja VÕS § 127 lg-st 1 sätestatud põhimõttest, mille kohaselt on kahju hüvitamise eesmärk kannatanu asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevata asjaolu ei oleks esinenud.³¹⁷

Hüvitis makstakse tavaliselt välja ühekordse summana, kuid tervisekahjustuse või surma tekitamisel tuleb kahju välja mõista ka perioodiliste maksetena (näiteks ülalpidamine). Kui kahju kuulub hüvitamisele perioodiliste maksetena, tuleb maksed teha iga kolme kuu eest ette (VÕS § 136 lg 3). Seadus lubab maksete tasumise aega ja suurust poolte taotlusel muuta (VÕS § 136 lg 4), küll aga ühekordse summana välja mõistetud hüvitist ei ole võimalik hiljem muuta.

Eeltooduga saab asuda seisukohale, et praktilist erinevust hüvitatava kahju liigi ja suuruse osas lepinguõiguses ja deliktiõiguses ei esine, kuna kahju hüvitamise ulatus on mõlema nõude esitamisel piiratud VÕS üldosa §-ide 127 jj. Lepinguõiguslikult eeldab nii varaline kui ka mittevaraline kahju hüvitamine selle ettenähtavust, mistõttu tuleb alati igal juhul küsida ka tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine nägi sellise kahju tekkimist ette. Üldjuhul saab asuda seisukohale, et mittevaralise kahju tekkimist saab ette näha üksnes tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse rikkumise tagajärjel. Teiste kohustuste rikkumise tagajärjel üldjuhul patsiendile mittevaralist kahju ei teki. Kõikide tervishoiuteenuse osutaja kohustuste rikkumise tagajärjel võib aga patsiendile tekkida varaline kahju ning kahju hüvitamisel peab alati küsima kas tekkinud kahju oli ka ettenähtav. Deliktiõiguslikult tekkinud varaline ja mittevaraline kahju ettenähtav olema ei pea, küll aga on kahju hüvitamine piiratud puhtmajandusliku kahjuga, mille hüvitamine deliktiõiguses on erandlik.

³¹⁷ T. Tampuu. *Op. cit.*, lk 296.

4.4. Nõuete esitamise tähtajad ja aegumine

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kahju ei pruugi patsiendil ilmnedagi kohe. Seetõttu on praktikas suhteliselt raske määratleda rikkumisest tingitud nõude sissenõutavaks muutumise aeg, sealhulgas kahju ilmnemist. Aegumistähtaeg ei hakka aga kulgema sündmusest (näiteks operatsioon). Patsiendile peab ilmema negatiivne tagajärg (kahju), mis seisneb tervisliku olukorra halvenemises võrreldes olukorraga, mis oli enne tervishoiuteenuse osutaja poole pöördumist. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul hakkab aegumistähtaeg kulgema sellest hetkest, kui patsient sai teada kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest (VÕS § 771), seejuures peab patsient teadma, et kahju tekkis tervishoiuteenuse osutaja mittekohase teenuse osutamise tagajärjel. Kohustuse rikkumine ja kahju peavad esinema korraga, kuna patsient ei pruugigi alati teada saada kas tervishoiuteenuse osutaja on oma kohustust rikkunud enne kui talle pole tekkinud kahju või kui patsient sai kahjust teada aga ei tea kahju põhjust. Kohustuse rikkumisest teadasaamiseks saab pidada näiteks tervishoiuteenuse osutaja sellekohast teadet, teise arvamuse kinnitust või ka näiteks arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsust.³¹⁸ Ka Harju Maakohus on oma lahendis, kus surnud patsiendi abikaasa ja lapsed esitasid hagi varalises ja mittevaralises nõudes, öelnud, et aegumistähtaeg hakkas kulgema Arstiabi Kvaliteedi Ekspertkomisjoni otsuse tegemisest.³¹⁹ Deliktiõigusliku kahju hüvitamise nõue saab hakata aeguma alates ajast, kui on toimunud kahju hüvitamise aluseks olev tegu või sündmus ja kannatanule on tekkinud sellest tulenevalt kahju ning need asjaolud ja kahju tekitaja isik on kannatanule teatavaks saanud või pidid teatavaks saama. Tegevusetusega kahju tekitamise puhul algab aegumine kõige varem ajast, mil kannatanu sai teadlikuks sellest, et kahju tekitanud isik ettenähtud tegu ei teinud.³²⁰ Nii lepinguõiguslikult kui deliktiõiguslikult hakkab aegumine kulgema nõude sissenõutavusest, st tervishoiuteenuse osutaja peab olema rikkunud kohustust, mille tagajärjel on ilmnunud kahju.

TsÜS sätestab üldised aegumistähtajad, milleks on tehingust tuleneva nõude puhul kolm aastat (§ 146 lg 1). VÕS on tervishoiuteenuse osutamise lepingus teinud selles osas erandi ning pikendanud patsiendi nõude esitamise tähtaeg viie aastani (§ 771). Maksimalne

³¹⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 138.

³¹⁹ Harju Maakohu 21.12.2009. a otsus kohtuasjas nr 2-09-9677.

³²⁰ P. Varul jt. TsÜS § 150 kumm 3.2.2.1.

aegumistähtaeg on 30 aastat arvates teo tegemisest või sündmuse toimumisest (TsÜS § 153 lg 2). Selle sättega on sätestatud aga üksnes patsiendi enda nõude aegumise tähtaeg, mis aga ei laiene kahju hüvitamise nõude aegumistähtaaja õigustatud isikutele, kelleks on patsiendi lähedased.

Tervishoiuteenuse osutaja õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamise nõue aegub kolme aasta jooksul pärast seda, mil patsient sai või pidi teada saada kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust (TsÜS § 150 lg 1). Samas pole deliktiõiguse alusel kahju hüvitamise nõuete aegumise seisukohalt oluline kahju hüvitamise nõude sissenõutavaks muutumine, kuna TsÜS § 150 lg 3 kohaselt aegub nõue siiski hiljemalt kümne aasta möödumisel kahju põhjustanud teo toimepanemisest või riski realiseerumisest. Seadusandja on sättes poolte huvide tasakaalustamiseks eeldanud, et kümne aasta jooksul peaksid kõik põhilised kahjulikud tagajärjed ilmnema ning mis ei ilme, on sedavõrd ebaharilikud ja ootamatu, et nende hüvitamise üle arutamine (ja tõendamine) ei oleks enam õiguskindlusega kooskõlas.³²¹ Patsiendi surma korral, kehavigastuse tekitamise või tervise kahjustamise korral on TsÜS kahju hüvitamise nõude tähtaja suhtes ette näinud eriregulatsiooni. Selliste nõuete puhul on aegumistähtaeg kolm aastat alates ajast, mil õigustatud isiku kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust teada sai või pidi teada saada (TsÜS § 153 lg 1). Sätet kohaldatakse ka lepingulise vastutuse puhul, eelkõige tervishoiuteenus osutamise lepingu puhul, sest selle lepingu raames on pooltel kohustus kaitsta patsiendi elu ja tervist. VÕS §-i 771 tuleb lugeda erinormiks TsÜS-is sätestatu suhtes, tervishoiuteenuse osutamise lepingust tingitud kahju hüvitamise nõuete üldine aegumistähtaeg on 5 aastat kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest teadasaamisest.³²² Aegumise maksimaalpiir on kolmkümmend aastat alates kahju põhjustanud teo tegemisest või sündmuse toimumisest (TsÜS § 153 lg 2). Sätte põhiline rakendusala on just tagantjärele ilmnevad tervisekahjustused, mida ei saanud mõistlikult ette näha ja mille hüvitamiseks ei saanud eelnevalt kahju hüvitamise printsiipi arvestades nõuet esitada.³²³ Seega kehtib maksimaalne aegumistähtaeg ka tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul.

Kui tekib lepinguõiguse ja deliktiõiguse konkurents, siis kohaldatakse õigussuhetele reegline tehingust tulenevate nõuete aegumistähtaega (TsÜS § 152 lg 1). Surma

³²¹ P. Varul jt. TsÜS § 150 komm p 3.2.3.

³²² P. Varul jt. TsÜS § 153 komm p 3.3.

³²³ P. Varul jt. TsÜS § 153 komm p 3.4.

põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest ning tervisekahjustusest tulenevate nõuete aegumistähtaegadel seda põhimõtet siiski ei kohaldata (TsÜS § 152 lg 2). Seega kui tervishoiuteenuse osutaja rikub mingisugust tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevat kohustust, millega ei kaasne patsiendi surm ega teki kehavigastus või tervisekahjustus, aegub nõue viie aasta jooksul, muidu on aegumise maksimaalseks piiriks 30 aastat. Nii pika aja möödudes on nagunii praktiliselt võimatu patsiendil nõuet tõendada, sest tervishoiuteenuse osutaja ei ole kohustatud dokumente isiklikult alles hoidma³²⁴.

Nii deliktiõiguslike kui ka lepinguliste nõuete puhul võib aegumise tähtaeg peatuda või katkeda. Aegumine peatub eelkõige hagi esitamisega nõude rahuldamiseks või tunnustamiseks, peatumine lõpeb peatumise aluseks oleva menetluse jõustunud lahendi lõppemisega (TsÜS § 160 lg 1, 3). Samuti ka siis kui esitatakse uus hagi. Riigikohus on leidnud, et kui hageja on loobunud tulevikku suunatud kahjuhüvitamise nõudest, siis saaks uueks ajaoluks, mis annaks õiguse samast tervisekahjustusest tuleneva uue hagi esitamiseks, võiks näiteks olla hageja tervise halvenemine või kahju suurenemine.³²⁵ Uue hagi võib esitada samuti juhul, kui nõutakse sellise kahju hüvitamist, mida varem ei nõutud.³²⁶ Samuti aegumine peatub ka läbirääkimiste korral kuni kokkulepitud ekspertiisi tegemiseni või kokkulepitud lepitusmenetluse lõpuni (TsÜS § 167 lg 1, 3). Seda aega, mil aegumine peatus, ei arvestata aegumistähtaaja hulka. Kui tervishoiuteenuse osutaja tunnistab oma kohustuse rikkumist, siis aegumine katkeb ja algab uuesti (TsÜS § 158 lg 1).

Seadusandja on küll pikendanud tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevat nõude sissenõutavuse aega, kuid praktilisi erinevusi see lepinguliste ja deliktiliste nõuete esitamise aegumise osas ei oma. Seda just selle tõttu, et patsiendil ei ole otstarbekas oma nõude esitamisega viivitada, sest arvestama peab asjaoluga, et patsient peab suutma oma nõude aluseks olevaid asjaolusid ka tõendada ning aegumise regulatsioonis esinevaid erinevusi ei saa pidada määravaks patsiendi nõude esitamise aluse valimisel.

³²⁴ Tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud dokumente võib üle anda ka arhiiviteenust pakkuvatele eraõiguslikele isikutele, kellel on selleks vajalik tegevusluba (A. Nõmper, J. Sootak. *Op. cit.*, lk 106).

³²⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 04.03.2004. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-27-04, p 17.

³²⁶ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 14.10.2008. a otsus kohtuasjas nr 3-2-1-76-08, p 18.

4.5. Nõuete konkurentsi lubatavuse otstarbekus

Lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike kahju hüvitamise nõuete konkurents on VÕS § 1044 alusel võimalik. Patsiendi seisukohalt on oluline välja selgitada millisel alusel on nõue kõige otstarbekam esitada ning kas nõuete konkurentsi võimalikkuse korral on deliktiõiguslikel nõuetel üldise määrav roll patsiendi nõude esitamisel võrreldes lepinguõigusega.

Käesoleva töö analüüsi raames nähtub, et patsiendi seisukohalt olulisi erisusi nõute eelduste osas ei esine. Ka tervishoiuteenuse osutaja lepingulised ja deliktiõiguslikud kahju hüvitamise nõuded ei erine oma ulatuse poolest olulisel määral, mõlemal juhul kehtivad samad vastutuse ulatuse sätted ning kahju hüvitamise ulatus on VÕS üldosa §-de 127 jj alusel piiratud. Ka Saksa õiguses on tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva rikkumise puhul lepingust ja lepinguvälisest võlasuhtest tulenev kaitse põhimõtteliselt identne.³²⁷ Ainukeseks oluliseks vaheks nende kahe õigussuhte puhul saab pidada seda, et lepinguline vastutus kaitseb ka puhtmajandusliku kahju eest.³²⁸ Eesti õiguses kuulub puhtmajanduslik kahju deliktiõiguse alusel hüvitamisele üksnes erandjuhtudel, samas piirab VÕS 7. ptk puhtmajandusliku kahju deliktiõiguslikku hüvitamist. Patsiendi seisukohalt ei ole see aga määravaks faktoriks nõude esitamise otstarbekuse kaalumisel, kuna lepinguõiguse alusel hüvitatakse ainult ettenähtav kahju.

Praktilised erisused puuduvad ka lepinguliste ja deliktiõiguslike nõuete aegumistähtaegade osas, oluline on tuvastada nõude sissenõutavuse aeg, millest hakkab aegumine kulgema. Kuigi lepinguõiguses on kehtestatud pikem nõude aegumistähtaeg võrreldes deliktiõigusega, ei ole see patsiendi seisukohalt nõude esitamisel üldjuhul relevantne. Ei saa pidada mõistlikuks, et patsient esitab oma nõude oluliselt hiljem kui näiteks kolm aastat alates nõude sissenõutavaks muutumisest, sest tagantjärele on patsiendil oma nõude aluseks olevaid asjaolusid väga raske tõendada. Patsiendi seisukohalt omab kõige suuremat tähtsust nõude aluseks olevate asjaolude tõendamine. Üksnes tervishoiuteenuse osutamise lepingus nähakse ette patsiendi tõendamiskoormist kergendavad sätted, mistõttu on patsiendil oma nõue lepinguõiguse alusel esitada väliselt mugavam. Samas on võimalik ka

³²⁷ B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 262.

³²⁸ B. A. Koch. *Op. cit.*, lk 263.

deliktiõiguses ette näha tõendamiskoormise ümberjaotus analoogiliselt lepinguõigusega, kuid selle võimalikkus jääb siiski kohtupraktika tuvastada.

Eeltooduga saab asuda seisukohale, et lepingulised ja deliktiõiguslikud nõuded ei esine eelduste osas olulise määral, küll aga on oluline erinevus lepinguõiguslikult tõendamiskoormist puudutavates küsimustes ja aegumise režiimis, mida saab patsiendi seisukohalt pidada oluliseks erinevuseks lepinguõiguslike nõuete eelistamisel deliktiõiguslike nõuete ees. Töö autor järeldab, et patsiendi seisukohalt deliktiõiguslikele nõuetele tuginemine midagi juurde ei anna. Patsiendil on kindlasti otstarbekam oma nõue esitada just lepinguõiguse alusel, kuna tervishoiuteenuse osutamine on väga spetsiifiline õigussuhe ja selle tõttu on see ka lepingulikult reguleeritud, milles on omakorda õigussuhte spetsiifikast tulenevalt ette nähtud ka teatud erisused, seda just tõendamiskoormise reeglite osas. Deliktiõiguses oodatakse isikutelt aga üldisel tasandil oma hoolsukohustuse järgimist kõigi teiste kaasisikute suhtes,³²⁹ mille raames konkreetseid (spetsiifilisi) õigussuhteid ette ei nähta.

³²⁹ E. Haavi Morreim. *Op. cit.*, 16.

Kokkuvõte

Võlaõigusseadus reguleerib tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslikku vastutust, mis võib tekkida tervishoiuteenuse osutamise käigus. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu raames nähakse tervishoiuteenusena ette tervishoiuteenuse osutaja tegevust oma majandus- ja kutsetegevuses alates patsiendi läbivaatamisest diagnoosi panekuks kuni hooldamiseni haiglas (VÕS § 758 lg 1). Kuna tervishoiuteenusena saab käsitleda põhimõtteliselt igasugust tervishoiuteenuse osutaja erialast tegevust tervishoiuteenuse osutamise täitmisel, võivad sellega alati kaasneda ravi- või diagnoosivead, seadmete vead ning ka vead organisatoorsel tasandil, mille eest tervishoiuteenuse osutaja vastutab.

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida kuidas mõjutab lepingulisele või deliktiõiguslikule alusele tuginemine poolte vastutust ning omavaheliste nõuete esitamist just selle tõttu, et kohtupraktikas ei ole üheselt tuvastatud millisel alusel tervishoiuteenuse osutaja vastutust jaatatakse. Selle põhjal analüüsis käesoleva töö autor lepinguliste ja deliktiliste nõuete konkurentsi võimalikkust ja nõuete olulisemaid erisusi, eesmärgiga välja selgitada nõuete konkurentsi lubatavuse otstarbekus.

Töö autor jõudis järeldusele, et lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike nõuete esitamisel ei erine nõuded oma eelduste osas olulisel määral, küll aga on oluline erinevus lepinguõiguses tõendamiskoormist puudutavates küsimustes ja aegumise režiimis, mistõttu on patsiendil kokkuvõttes otstarbekam oma nõue esitada lepinguõiguse alusel.

Patsiendi seisukohalt võib nõude esitamisel segadust tekitada asjaolu, et VÕS-s ja TTKS-is sätestatud tervishoiuteenuse osutaja definitsioonid erinevad. Siiski tuleb asuda seisukohale, et tervishoiuteenuse osutajana ei ole käsitletav tervishoiutöötajana, vaid lähtuma peab VÕS-is sätestatust. VÕS § 760 kohaselt tervishoiuteenuse osutajal lasub kohustus patsiendiga leping sõlmida, sealjuures leping loetakse sõlmituks tervishoiuteenuse osutamise alustamisega ja otsustusvõimetu patsiendi puhul siis, kui teenus vastab tema tegelikult või eeldatavale tahtele. Üheselt võib sellest järeldada, et igal juhul sõlmitakse tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel leping, mis reguleerib pooltevahelisi suhteid, sh vastutust kohustuse rikkumise ees. Küll aga ei välista tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel sõlmitud leping automaatselt lepinguväliseid võlasuhteid, sest

tervishoiuteenuse osutamise käigus kaitstakse ka patsiendi deliktiõiguslikke õigushüvesid, eelkõige elu ja tervist. Seega tervishoiuteenuse osutaja vastutus saab tuleneda kas lepingust või deliktist, tegemist on konkureerivate sätetega VÕS § 1044 kohaselt. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus ei järgne aga alati automaatselt, vaid selle esinemise võimalikkust tuleb igal juhul eraldi kontrollida.

Deliktiõiguslike ja lepinguõiguslike nõuete analüüsimisel ongi keskne küsimus sellest, millised on lepingulised kohustused ja millised on deliktiõiguslikud käibekohustused ning millistel juhtudel on nõuete konkurents lubatav VÕS § 1044 kohaselt. Tervishoiuteenuse osutaja kohustused tulenevad nii tervishoiuteenuse osutamise lepingust kui ka lasuvad tervishoiuteenuse osutajal lepinguväliselt. Tervishoiuteenus osutaja peamiseks ja kõige primaarsemaks lepinguliseks kohustuseks on tervishoiuteenuse hoolikas osutamine (VÕS § 762). Nii siseriiklikult kui ka Euroopa tasandil mõistetakse teenuse osutamise all teenuse osutamise ajal nõuetekohase hoolsuse rakendamist, mitte aga silmas peetud tulemuse saavutamist, sest tervishoiuteenuse osutaja ei saa, ja seadusest tulenevalt ei tohigi, tulemust garanteerida, arvestada tuleb ka inimorganismi eripärast tulenevate võimalike riskide realiseerumise võimalikkusega. Selleks, et teenus oleks nõuetekohane, on siseriiklikult kehtestatud erinevad määrused, mis reguleerivad kvaliteedi tagamise formaalseid nõudeid, lisaks neile tuleb järgida ravijuhiseid ning head meditsiinilist tava ja meditsiinieetikat. Hoolsusnõuete rakendamine hõlmab endast ka kohustust patsienti suunata eriarsti juurde või kaasata eriarst. Tervishoiuteenuse osutajal aga puudub lepinguväline kohustus patsienti ravida, kuid tal lasub käibekohustus võtta tarvitusele mõistlikke ning käibes vajalikke meetmeid patsiendi elu ja tervise kaitseks, seega saab käibekohustust pidada tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustusega oma sisult samaväärseks ning kohaldamisele kuulub deliktiõiguslikult samasugune hoolsuse määr nagu lepinguõiguses. Lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike nõuete konkurents on aga lubatav VÕS § 1044 lg 3 kohaselt üksnes juhul, kui tervishoiuteenuse osutamisega kaasneb patsiendi elu või tervise kahjustamine. VÕS § 1044 lg 2 kohaselt patsient oma nõuet deliktiõiguse alusel esitada ei saa, kuna tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevalt saab tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse kaitse-eesmärgiks pidada patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamisest hoidumist (kaitsekohustus). Tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse rikkumisel saavad seega lepinguõiguslikud ja deliktiõiguslikud

nõuded ilmselgelt konkureerida VÕS § 1044 lg 3 alusel ja patsient saab valida millisel alusel oma nõue esitada.

Teiseks oluliseks tervishoiuteenuse osutaja lepinguliseks kohustuseks on patsiendi teavitamine ja teavitatud nõusoleku saamine (VÕS § 766). Deliktiõiguslikult tervishoiuteenuse osutaja õigusvastasuse välistab patsiendi nõusolek, mistõttu kohalduvad kõik tervishoiuteenuse osutamise lepingus sätestatud teavitamise ja nõusoleku saamise juhud oma mahult ja ulatuselt samaväärselt ka deliktiõiguses. VÕS § 1044 lg 2 kohaselt teavitatud nõusoleku saamise kohustuse rikkumine üldjuhul ei too kaasa kahju patsiendi elule ja tervisele, mistõttu nõuete konkurents saab selle kohustuse rikkumise tagajärjel kõne alla tulla üksnes erandjuhtudel VÕS § 1044 lg 3 sätestatud tagajärje saabumisel. Üldiselt tuleb aga asuda seisukohale, et teavitatud nõusoleku saamise kohustuse rikkumise tagajärjel saab patsient oma nõuda esitada üksnes lepinguõiguse alusel, sest eelduslikult selle rikkumisega ei kaasne deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustamine.

Tervishoiuteenuse osutajal on lepinguline kohustus hoida saladuses tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta (VÕS § 768). Deliktiõiguslikult on patsiendi isiklike õiguste rikkumine õigusvastane, isiklike õiguste alla kuuluvad ka tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise käigus teatavaks saanud delikaatsed isikuandmed patsiendi kohta, sealjuures tuleb arvestada IKS-st tuleneva regulatsiooniga. Oma sisult ja mahult on saladuse hoidmise kohustus lepinguõiguslikult ja deliktiõiguslikult samaväärsed, küll aga välistab deliktiõigusliku nõude VÕS § 1044 lg 2, kuna saladuse hoidmise kohustuse kaitse-eesmärgiks ei saa üldjuhul pidada patsiendile kehavigastuse, tervisekahjustuse või surma põhjustamisest hoidumist. Seega tuleb deliktiõiguslikult saladuse hoidmise kohustuse rikkumine kõne alla üksnes erandjuhtudel ning nõuete konkurentsi võimalikkus tuleneb sellisel juhul VÕS § 1044 lg-st 2. Üldjuhul toob saladuse hoidmise kohustuse rikkumine kaasa üksnes tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse.

Tervishoiuteenuse osutajal lasub lepinguõiguslikult kohustus tervishoiuteenus nõuetekohaselt dokumenteerida ning vastavaid dokumente säilitada (VÕS § 769). Deliktiõiguslikult tervishoiuteenuse osutajal aga dokumenteerimiskohustus puudub ning nõude esitamine on välistatud eelkõige lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgist tulenevalt

VÕS § 1044 lg 2 alusel ning patsient saab dokumenteerimiskohustuse rikkumise tagajärjel esitada üldjuhul üksnes lepingulise nõude.

Deliktiõiguslike nõuete esitamine on nõuete konkurentsi võimalikkuse puhul ilmselgelt võimalik üksnes tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse rikkumise korral VÕS § 1044 lg 3 alusel. Teavitatud nõusoleku saamise kohustuse, saladuse hoidmise kohustuse ja dokumenteerimiskohustuse rikkumine saab deliktiõigusliku tagajärge kaasa tuua üksnes erandjuhtudel VÕS § 1044 lg 2 alusel, sest nende kohustuste peamiseks eesmärgiks on kaitsta patsiendi isikuõigusi. Seega saab asuda seisukohale, et tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevad nõuded on primaarsed deliktiõiguslike nõuete suhtes, patsient saab igal juhul esitada tervishoiuteenuse osutaja vastu nõude tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise korral. Küll aga deliktiõigusliku nõude esitamine nii ilmne ei ole, vaid igal konkreetsel juhul on vajalik hinnata deliktiõigusliku nõude esitamise lubatavust vastavalt VÕS § 1044 lg-le 2.

VÕS § 770 lg 2 alusel vastutab tervishoiuteenuse osutaja teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest, küll aga lõikest ei tulene ka tegemist on süüalise vastutusega või mitte. Töö autori kohaselt tuleb VÕS § 770 lg 2 kohaldamisel silmas pidada TsÜS § 132 lg-t 1, mis sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab oma töötajate ja seadmete käitumise ja temast tulenevate asjaolude eest nagu oma käitumise või endast tulenevate asjaolude eest. Seega tuleks tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute ja seadmete vastutust käsitleda samuti süülisena, st sätet tuleb kohaldada analoogselt VÕS § 770 lg-a 1. Tervishoiuteenuse osutaja organisatsiooniliste kohustuste rikkumisi tuleks samuti käsitleda süüliste rikkumistena. Ka lepinguväliselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja oma töötajate tegevuse eest ning VÕS § 1054 kohaselt süüd eeldatakse. Vastutus seadmete vigade eest tuleneb lepinguväliselt riskivastutuse sätete alusel (VÕS § 1056 lg 1).

Lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike kahju hüvitamise nõude esinemise konkurentsi võimalikkuse korral peab patsient välja selgitama mõlema nõude eeldused ja seejärel analüüsima millise nõude alusel on tal oma nõue otstarbekam esitada, st kuidas on tema õigused kõige paremini kaitstud. Mõlemad nõuded eeldavad tervishoiuteenuse osutaja poolset süülist kahju tekitamist, lepinguõiguses on selleks kohustuse rikkumine ja

deliktiõiguse kaitstud õigushüvede kahjustamine. Süü tasandil kontrollitakse mõlema nõude puhul üksnes tervishoiuteenuse osutaja objektiivset hoolsustandardit, mis määrab tervishoiuteenuse osutaja keskmise kvaliteedi ja deliktiõiguslikult kutsealase käibekohustuse. Järeldub üheselt, et nõuete eelduste osas erinevused puuduvad ja patsient võib nõuete konkurentsi võimalikkuse korral esitada nõude nii lepinguõiguse kui ka deliktiõiguse alusel.

Peamine erinevus lepinguõiguslike ja deliktiõiguslike nõuete puhul on just tõendamiskoormise osas. Kui tervishoiuteenuse osutaja rikub lepingust tulenevat dokumenteerimiskohustust, siis peab tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et ta pole rikkunud muid kohustusi (VÕS § 770 lg 3). Kui on tuvastatud raviviga ja kahju, siis lepinguõiguses eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel (VÕS § 770 lg 4). Deliktilise vastutuse korral peab patsient tõendama õigushüvede rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel ning tervishoiuteenuse osutaja tegevuse õigusvastasust. Üksnes tervishoiuteenuse osutamise lepingus nähakse ette tõendamiskoormist kergendavad asjaolud patsiendi kasuks. Kohtupraktika tuvastada jääb asjaolu, kas analoogia korras saaks ka deliktiõiguslikult tõendamiskoormise kergendamist kohaldada, käesoleva töö autori kohaselt peaks seda võimalust saama jaatada.

Kui patsient on tõendanud tekkinud kahju, siis peab tervishoiuteenuse osutaja selle hüvitama. Tervishoiuteenuse osutaja lepingulised ja deliktiõiguslikud kahju hüvitamise nõuded ei erine oma ulatuse poolest olulisel määral, mõlemal juhul kehtivad samad vastutuse ulatuse sätted (VÕS üldosa §-des 127 jj). Peamine erinevus on just varalise ja mittevaralise kahju hüvitamise korral kahju ettenähtavus, kuna VÕS § 127 lg 3 ja § 134 lg 1 kohaselt lepinguõiguse alusel nõutav kahju (nii varaline kui mittevaraline) peab olema ettenähtav. Deliktiõiguslikult kahjunõude esitamiseks mittevaraline kahju ettenähtav olema ei pea. Kui isikule on tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus, siis on tal alati õigus nõuda ka hüvitist mittevaralise kahju eest (VÕS § 130 lg 2), ka deliktiõiguse alusel. Samas ei saa olla kahtlustki, et tervishoiuteenuse hoolika osutamise kohustuse rikkumine, st ravi- või diagnoosiviga, millega kaasneb deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kahjustumine, toob kaasa mittevaralise kahju, sest üldjuhul saab selle kohustuse rikkumise tagajärjel pidada võimalikuks lepingulise ja deliktilise nõude konkurentsi. Seetõttu nõuete konkurentsi osas ei ole erinevust kahju nõude ulatuse osas tervishoiuteenuse hoolika

osutamise kohustuse rikkumise korral. Küll aga ei ole mittevahalise kahju hüvitamist võimalik tõenäoliselt nõuda dokumenteerimiskohustuse, saladuse hoidmise kohustuse ja teavitatud nõusoleku saamise kohustuse rikkumise tagajärel lepinguõiguse alusel, sest eelduslikult nende rikkumiste tagajärjel patsiendile mittevahalist kahju ei teki, samuti ei saa mittevahalist kahju tekkimist pidada ettenähtavaks. Deliktiõiguse ja riskivastutuse alusel on patsiendil õigus nõuda mittevahalist kahju VÕS § 1045 lg 1 p-des 1-5 nimetatud deliktide korral VÕS § 134 lg-tes 2-5 sätestatud eritingimustel, mistõttu teavitatud nõusoleku saamise kohustuse, saladuse hoidmise kohustuse ja dokumenteerimiskohustuse tagajärjel tekkinud mittevahaline kahju kuulub deliktiõiguslikult hüvitamisele üksnes erandjuhtudel. Lepinguõiguse alusel peab vahaline kahju samuti olema ettenähtav (VÕS §127 lg 3), deliktiõiguslikult on kahju hüvitamine piiratud puhtmajandusliku kahju hüvitamisega, mida deliktiõiguslikult üldjuhul ei hüvitata. Patsiendi seisukohalt kahju hüvitamise sisu ja ulatus mõlema nõude alusel ei erine, kuna kahju hüvitamise eesmärk on eelkõige patsiendi asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud (VÕS § 127 lg 1), mistõttu oleks deliktiõiguslikult ettenähtamatu kahju hüvitamine vastuolus üldise kahju hüvitamise põhimõttega.

Tervishoiuteenuse osutaja lepingulised ja deliktiõiguslikud aegumistähtajad ei erine oma praktilisuse poolest olulisel määral, oluline on tuvastada nõude sissenõutavuse aeg, millest hakkab aegumine kulgema. Mõlema nõude alusel muutub nõue sissenõutavaks alates sellest hetkest kui patsient sai kohustuse rikkumisest ning kahju tekkimisest teada. Kuna deliktiõiguslikud nõuded tulevad kõne alla eelkõige patsiendi surma põhjustamise, kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisest, siis on TsÜS § 146 sätestanud aegumistähtaja 3 aastat ning maksimaalseks piiriks 30 aastat alates ajast kui patsient pidi rikkumisest ja kahjust teada saama. Samas lepinguõiguse alusel on patsiendi aegumistähtaega 2 aasta võrra pikendatud, mis tähendab, et patsient saab oma nõude esitada 5 aasta jooksul ning maksimaalseks piiriks on samuti 30 aastat. Seega on patsiendil oma nõue alati otstarbekam esitada lepinguõiguse alusel, kuna nõude sissenõutavus võib olla praktikas mõnigatel juhtudel problemaatiline tuvastada. Kuigi lepinguõiguses on kehtestatud pikem nõude aegumistähtaeg võrreldes deliktiõigusega, ei ole see patsiendi seisukohalt nõude esitamisel üldjuhul määrav. Ei saa pidada mõistlikuks, et patsient esitab

oma nõude oluliselt hiljem nõude sissenõutavaks muutumisest, sest tagantjärele on patsiendil oma nõude aluseks olevaid asjaolusid väga raske tõendada.

Käesoleva töö raames on käsitletud ka mõningaid muudatusettepanekuid, mis on olulised nii patsiendi, tervishoiuteenuse osutaja kui ka tervishoiutöötaja seisukohalt. Ühe muudatusena on töös tehtud ettepanek asendada tervishoiuteenuse osutaja süüline vastutus mittesüüline vastutusega. Mittesüüline mudeli kohaselt tuleks riiklikul tasandil luua organisatsioon(id), mida rahastatakse kas tervishoiuteenuse osutaja liikmemaksudega või riiklikust eelarvest, selle tulemusena võib paraneda ravi kvaliteet, tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelised suhted muutuksid usaldusväärsemaks, kehtestatakse ühesugused kahju hüvitamise määrad ning patsient ei pea oma nõude esitamiseks õigussüsteemi kurnama. Mittesüüline mudeli valimine vähendaks patsiendi tõendamiskoormist ning patsiendil ei tekiks kohtumenetlusega kaasnevaid kulusid, sest TsMS § 174 lg 2 kohaselt saab patsient menetluskulusid nõuda alles menetluskulude kindlaksmääramise menetluses, mis tähendab, et esialgne finantseering oma õiguste kaitsmiseks peab igal juhul tulema patsiendilt. Mittesüüline mudeli kasutuselevõtu puhul on tegemist kuluka investeeringuga ja poliitiliselt keeruka otsusega, kuid kindlasti saab seda pidada vajalikuks, kuna praeguse mudeli kohaselt on patsiendile õiglase, st rikkumisele vastava, kahju hüvitamine võimalik üksnes kohtumenetluse raames, kusjuures arvestama peab veel tõendamiskoormist puudutavate probleemidega.

Teise muudatusettepanekuna saab käsitleda tervishoiutöötaja isikliku vastutuse kaotamist. VÕS § 758 lg 2 sätestab tervishoiutöötaja isikliku vastutuse. Õdede ja ämmaemandate iseseisvalt osutatavate tervishoiuteenuste osutamise nimekiri on määratletud sotsiaalministri määrustega, õigusosalases kirjanduses on aga asutud seisukohale, et õe ja ämmaemanda teenuse osutamist tuleb määratleda sisulise kriteeriumi järgi ning käsitleda teenuse osutamisenä olukorda, mil tegutsetakse arsti otsese järelevalveta või korralduseta. Samas ei ole tervishoiutöötaja isiklik vastutuse sätestamine vajalik, sest nii lepinguõiguse alusel (VÕS § 770 lg 2) kui ka deliktiõiguse alusel (VÕS § 1054) vastutab tervishoiuteenuse osutaja majandus- ja kutsetegevuses oma töötaja eest. TLS § 76 lg 1 kohustab töötajat vabastama kahju hüvitamise ja vajalike kohtukulude kandmise kohustusest ning need kohustused ise täitma, kui töötaja vastutab kolmandale isikule tööülesannete täitmise käigus tekitatud kahju eest, seda üksnes olukorras, kui

tervishoiutöötaja pole patsiendile tahtlikult kahju tekitanud. See aga ei välista patsiendi õigust nõuet esitada tervishoiutöötaja vastu, praktikas võib seda aga pidada harva esinevaks juhuks eelkõige majanduslikust aspektist lähtuvalt. Tervishoiutöötaja isikliku vastutuse kaotamine tagaks tervishoiutöötajatele emotsionaalse kui ka materiaalse kindlustatuse kvaliteetse ravi teostamisel. Samuti tuleks isiklik vastutus välistada juba selle tõttu, et tervishoiuteenuse osutajal pole piisavalt tööjõudu ning arste koormatakse ületundidega, mille tagajärjel võibki kannatada tervishoiutöötaja poolt teostatav ravi kvaliteet.

VÕS § 770 lg 3 ja 4 näevad küll ette tõendamiskoormise kergendavad juhud võrreldes TsMS-s sätestatuga, kuid siiski on praktikas patsiendil oma nõude aluseks olevaid asjaolusid raske tõendada. Saksa õigusesse sisseviidavate muudatusettepanekute kohaselt plaanitakse tõendamiskoormist patsiendi kasuks oluliselt kergendada. Tegemist on kohtupraktikas esinenud ja tänaseks juurdunud tõendamiskoormise jagunemise problemaatika tulemusega, mida tahetakse reguleerida Saksa Tsiviilseadustikus. Kuna Eestis esineb kohtupraktikat veel vähesel määral, siis oleks otstarbekas ka meie siseriiklikusse õigusesse Saksamaal juba juurdunud kohtupraktika seaduse näol üle võtta, seda eelkõige selle tõttu, et tervishoiuteenuse osutamise raames kerkivad probleemid on valdavalt ühesugused, kuna arstiteaduse üldine tase ei ole piiratud üksnes Eestiga, vaid Euroopa Liidu tasemega.

Meditšiiniõiguse puhul on tegemist õigusvaldkonnaga, mille kahjustamise käigus võidakse rikkuda inimese primaarseid õigushüvesid, kuna selle teenuse osutamisega kaasneb alati risk, mis võib realiseeruda ja seeläbi kahjustada patsiendi elu ja tervist. Seetõttu peaksid tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelised suhted olema võimalikult täpselt reguleeritud just eelkõige lepinguõiguslikult, kuna tegemist on spetsiifilise õigussuhtega mis tekib tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel tervishoiuteenuse osutamise käigus ja on ka üldpõhimõtete tasandil reguleeritud tervishoiuteenuse osutamise lepingus, siis deliktiõiguslikule alusele tuginemine patsiendil oma nõude esitamiseks vajalik ei ole. Võimalus valida kahe erineva regulatsiooni vahe võib tekitada praktikas patsiendile segadust, sest esmapilgul tundub, et nõuetel esineb olulisi erinevusi, mistõttu on vajalik tunda nii lepinguõiguslike kui lepinguväliste võlasuhete spetsiifikat. Käesoleva töö raames aga ilmneb, et nõuete erisused esinevad üksnes vähesel määral, mistõttu praktilist

tähendust deliktiõiguslikud nõuded tervishoiuteenuse osutaja vastutuse püstitamisel lepinguõiguslike nõuete kõrval ei oma. Ka käesoleva töö raames on just lepinguõiguse osas tuginetud Euroopa Liidu tasandil kirjapandud üldpõhimõtetele, mis täiendavad tervishoiuteenuse osutamise lepingut puuduliku regulatsiooni osas, ka kohtupraktikas on jaatatud võimalikkust tugineda välisriigi õigusele. Samas juhtumeid, mil tervishoiuteenuse osutaja rikub oma kohustust, esineb praktikas piisavalt, mis kinnitab veelgi enam, et regulatsioon peab olema ühene ja selge ning võimaldama patsiendil enda õigusi maksimaalselt kaitsta, ja just seetõttu on vajalik sellele valdkonnale olulist tähelepanu pöörata ning arvestada Euroopa Liidu tasandil, eelkõige Saksa õiguses toimuvate muudatustega.

The Health Care Provider's Civil Liability

Summary

The Law of Obligations Act (LOA) regulates the health care provider's civil liability, which may arise in the course of providing health care. The provider of health care services (health care provider) provides health care under the contract for provision of health care services from their economic activity to the review of patient and patient's care in the hospital (LOA § 758 § 1). As the health care services can be regarded as basically any professional health care provider's activities, it can always be associated with medical or diagnostic errors, equipment errors, and errors on organizational level, which the health care provider is liable for.

Purpose of this study was to investigate how the contractual and delictual liability impacts liability of the parties, and difference between filing the claims because the case law does not clear on what basis the health care provider's liability is affirmed. On this basis, the author analyzed contractual and delictual claims possibility and if the claims can compete it is important to find out the differences between the claims in order to find out on what bases the patient's claim is more effective.

The author concludes that the contractual and delictual claims do not differ significantly from the assumptions of the claim, but there is an important difference between the contractual burden of proof and on the matters relating to the claims limitation period, so for the patient the claim is more meaningful to present under the contractual law.

In the patient's point of view presenting the claim can be confusing because LOA's and HSOA (Health Services Organization Act) provide the provider of health care services definitions different from each other. However, it must be held that, as a health care employee does not constitute the the provider of health care services, it must be defined by the LOA provision. LOA § 760 pursuant that the health care services is required to provide health care services to a person who applies therefor unless the terms or conditions of the contract applied for are in conflict with provisions of law or the standard terms of a contract for the provision of health care services. In any case the contract enters into force and it governs the relationship between the parties, including the liability for breach of the

obligations. However, it does not automatically preclude the provider of health care services and the patient's agreement in delictual way, because with contracts for provision of health care services protects safeguard of delictual benefits (life and health) too. Thus, the provider of health care services liability can arise from a contract or can be delictual, these are competing provisions under the LOA § 1044. But the provider of health care services delictual liability does not arise automatically.

Analysing contractual and delictual claims the central question is what are the contractual obligations and what are delictual current obligations, and under what circumstances competition of claims is permissible under LOA § 1044. The provider's of health care services obligations can be contractual and non-contractual. Primary health care provider's obligation is to provide health care services (LOA § 762). Both nationally and in European level, obligation to provide health care services is due diligence implementation, but not meant to achieve the result, because the health care provider can not, and by law is not allowed to, guarantee the result and it is considered that from the human body's specific potential risks can occur. In order to have a proper service, is a nationally established various regulations that govern formal quality requirements, in addition treatment provider has to follow treatment guidelines, and good medical practice and medical ethics. Diligence includes an implementation of the obligation to refer the patient to a specialist or involve a specialist. Health care provider does not have a non-contractual obligation to provide health care services to a patient, but it bears the circulative duty to take reasonable and circulative measures to protect the patient's life and health, so circulative duty has the same value as the contractual duty of care, and the duty of care has the same standard in delictual as in under contract law. Contractual and delictual claims can compete under LOA § 1044 section 3 only if the duty of care damages the patient's life or health. The claims can not compete under LOA § 1044 section 2, because the the contract for provision of health care services purpose is to protect patient's life and health (responsibility to protect). It is obvious that contractual and delictual claim can compete when health care provider breaches the obligation of duty of care and the liability is possible under LOA § 1044 section 3, the patient can choose the basis on which his claim is to be presented.

Another important health care provider's contractual obligation is duty to inform patient and obtain his or her consent (LOA § 766). Patient's consent prevents health care provider's

liability in tort law, all the informed consent terms under the contract apply to the tort law also. Under the LOA § 1044 section 2 the duty to inform patient and obtain his or her consent is contractual duty and generally does not result in damage to the patient's life and health, and therefore the competition between contractual and delictual claims can be considered only in exceptional cases, the effect upon arrives under the LOA § 1044 section 3. Generally it can be held that the breach of the obligation can only result under the contractual law, because it presumably does not involve infringement of delictually protected rights what can cause damage to patient's life or health.

Health care provider has a contractual obligation to maintain the confidentiality of health care services or duties, health care provider has to obtain information of the patient and his or her personal health status (LOA § 768). Under the tort law the violation of patient's personal rights is unlawful, personal rights also include the provision of health care provider in the course of sensitive personal data of the patient. Their content and the volume of the confidentiality agreement contractually and delictually is equivalent, but delictual liability is eliminated under LOA § 1044 section 2, because the confidentiality protection aims can not normally be considered delictually to injure patient's life or health. So violation of confidentiality duty can compete with delictual liability only in exceptional cases and it is considered to be only health care provider's contractual obligation.

Health care provider has a legal obligation under the contract for provision of health care services to properly document patient's health care data and to maintain relevant documents (LOA § 769). Duty to document contains mainly three independent obligations - the drafting, maintaining and making the documents available to the patient. Under tort law health care provider does not have an duty to document and no claim shall be excluded. So it is considered to be only an contractual duty and the liability under the tort law is eliminated under LOA § 1044 section 2.

It is apparent that delictual claims can be competitive only in case of violation of contractual obligation to provide a treatment under LOA § 1044 section 3. The obligation to obtain informed consent, confidentiality and violation of documentation duty can delictually result only in exceptional cases, under LOA § 1044 section 2, because the main goal of their obligations is to protect the rights of the individuality of the patient. So

contractual claims are primary claims, but contractual and delictual claims can compete and a patient can choose a claim against health care provider. However delictual claim submission is not so obvious as contractual, in each case it is necessary to evaluate delictual claims if they are allowed under LOA § 1044 section 2.

If the contractual and delictual claims can compete, then the patient must identify both of the claims assumptions and then analyze the assumptions under which of the claims protects his or her rights the most obvious way for damage claim. Both standards require that the health care providers has caused damage to the patient, breach of duty in contractual and damage to legally protected rights under tort law. In culpability standard is checked only health care providers objective standard of care, which determines the average quality of the health care provider and delictual professional health care providers non-contractual obligation. It follows clearly that there are no differences between the requirements of the assumptions and requirements of the competition as the possibility of the patient may make a claim in contract law as well as under tort law.

The main difference between contractual and delictual claims comes from burden of proof. If the health care provider violates the contractual duty to document, the health care provider must certify that he has not violated other duty's (LOA § 770 subsection 3). If a medication error is proofed, then the law assumes that the damage is caused from that error (LOA § 770 section 4). Under tort law, the patient has to prove legal rights violation, damage and causal link between the breach and the damage and the health care provider's unlawfulness. Only the provision of health services agreement provides the burden of proof on mitigating circumstances in favor of the patient. Case law must identify whether analogy can also be applied in tort law, in the opinion of the author of this work is that it should be possible.

If the patient has proved the caused damage, then the health care provider must reimburse the damage. Health care providers contractual and delictual damages claims do not differ significantly in terms of its scope, in both cases the damage is limited with the LOA General Provisions § § 127 et seq. The general principle of compensating damage is to compensate the damage on what the patient would have been without a medical error (LOA § 127 section 1).

Health care provider's contractual and delictual duty limitation periods do not differ significantly from each other in terms of its practicality, it is important to identify the claim chargeability time, since when the expire date begins. Generally can not be considered reasonable that a patient submits his claim after a long period of time, because afterwards the patient facts underlying his claim is difficult to prove. Delictually limitation is 3 years, the maximum limit is 30 years from the time when the patient had become aware of the violation and the damage. However, contractually the limitation is two years longer, which means that the patient can submit his claim within 5 years and the maximum limit is 30 years as well.

This work has dealt with some amendments, which are important from the patient, the health care provider and health professional perspective. In one variation of the work proposed to replace the health care provider fault-based liability to non-fault liability. Non-fault liability should be at the national level to create in the organizational level, funded by the health care provider membership fees or the national budget, as a result, it can improve quality of healthcare, the health care provider and patient relations become more reliable, imposing the same compensation rates, and the patient will not have to file a claim by prostrating the justice system. Non-fault model retrieval is a costly investment, and politically difficult decision, but it certainly can be considered to be necessary, because the current model of the patient claim of damage for payment of compensation is only possible by legal proceedings, the burden of proof has yet to consider the problem.

Second proposed amendment can be considered to eliminat health care employee's personal liability. Under LOA § 758 section 2, the health care employee is liable for his breach of duty of care personally. Health care employee is engaged with health care provider under Labour Law or under another similar contract. Under the contract law (LOA § 770 section 2) as well as under tort law (LOA § 1054), the health care provider is responsible for his employee's. Eliminating healthcare professional liability ensures them emotional and physical security, better quality of carried out treatment, as well as personal liability should be excluded for this reason that the healthcare provider to not have enough manpower and overtimes the doctors and the quality of healthcare may suffer as a result of that.

Third amendment is considered with burden of proof because in practice the patient facts underlying his claim is difficult to prove. In German law amendments in the patient's burden of proof has significantly decreased. The problem is with patient's burden of proof have already rooted in German court practice and it would make sense for our national law to take over the principles in German law, because we do not have established our case-law in the area of burden of proof. This is mainly due to the provision of health services within emerging problems are largely the same, considering the fact that the overall level of medicine is not limited only in Estonia, but in whole European Union level.

Medical law is an area of law, which could result in damage to violate the person's right to primary benefits, because the service always involves risk, which can be realized, and thereby adversely affect the patient's life and health. Therefore, the relationship between patient and health care provider should be as closely regulated, particularly by the contract law, because it is a specific legal relationship, and is regulated at the level of the general principles in contracts for provision of health care services. Able to rely in practice on two different approaches is confusion for the patient, because at first glance it seems that there are significant differences in the assumptions, so it is necessary for the patient to know both contractual and delictual obligations specifics. The context of this work, however, reveals that there are only minor differences in the assumptions, so the practical implications of delictual claims responsibility for health care provider is not relevant for the patient. However, cases in which the health care provider's breaches his duty, are enough in the practice, which confirms that the regulation must be clear and unambiguous and allows maximum protection of the rights of the patient's, and that is why it is necessary to pay special attention to this area.

Kasutatud kirjandus

1. **von Bar, C.** Principles of European Law. Study Group on a European Civil Code. Non-Contractual Liability Arising out of Damage Caused to Another (PEL Liab. Dam.). Sellier. European law publishers Gmbh, Munich, Study Group on a European Civil Code 2009.
2. **Barendrecht, M. jt.** Principles of European Law. Study Group on a European Civil Code. Serve Contracts (PEL CE). New York: Oxford University Press 2007.
3. **Haavi Morreim E.** Holding Health Care Accountable: Law and the New Medical Marketplace. USA: Oxford University Press 2001.
4. **Herring, J.** Medical law. England 2010.
5. **Hodgson, J., Lewthwaite, J.** Tort Law Textbook. Second edition. New York: Oxford University Press 2007.
6. **Jasper, M. C.** Hospital liability law. New York: Oxford University Press 2008.
7. **Jaggo, O. jt.** Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: Eesti Patsientide Nõukogu 2003.
8. **Jaggo, O.** Patsiendi õigused rahvusvahelises ja Eesti õiguses. Tallinn: Eesti Patsientide Nõukoda 2006.
9. **Kennedy, I., Grubb, A.** Medical law: text with materials. Second edition. London: Butterworths 1994.
10. **Khan, M., Robson, M., Swift, K.** Clinical Negligence. Second edition. Great Britain: Cavendish Publishing 2002.
11. **Koch, B. A.** Medical Liability in Europe: A Comparison of Selected Jurisdictions. A Comparison of Selected Jurisdiction. Tort and Insurance Law Vol 29. Germany 2011.
12. **Kull, I., Käerdi, M., Kõve, V.** Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn: Juura 2004.
13. **Mason, J. K., McCall Smith, R. A.** Õigus ja meditsiinieetika. Tallinn: Juura 1996.
14. **Naylor, R.** Medication errors: Lessons for Education And Healthcare. United Kingdom: Radcliffe Medical Press Ltd 2002.
15. **Nõmper, A.** Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10. Juridica II/2011.
16. **Nõmper, A.** Eesti võlaõiguseaduse 10 esimest aastat: arsti vastutus vajab reformi. Eesti Arst 91(7) 2012.
17. **Nõmper, A., J. Sootak.** Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
18. **Lillsaar, M., Sedman, M.** Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Riigikohtu õigusteabe osakond. Kohtupraktika analüüs. Tartu aprill 2012. -

Arvutivõrgus:

http://www.riigikohus.ee/vfs/1344/Tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_anal_yys_M_Lillsaar_ja_M_Sedman.pdf

19. **Luik, I.** Dokumenteerimiskohustus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XVI. Lege Artis nr 3 (27) / märts 2007.
20. **Luik, I.** Dokumenteerimiskohustus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XVII. Lege Artis nr 4 (28) / aprill 2004.
21. **Tampuu, T.** Lepinguvälised võlasuhted. Tartu: Juura 2012.
22. **Varul, P. jt (koost).** Võlaõigusseadus III 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2009.
23. **Varul, P. jt (koost).** Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2006.
24. **Varul, P. jt (koost).** Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu: Juura 2010.
25. **Vutt, M.** Lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevarelise kahju hüvitamine. Kohtupraktika analüüs. Tartu märts 2012. - Arvutivõrgus: http://www.riigikohus.ee/vfs/1321/MittevaralineKahjuSurmaPohjustamisel_Avaldamis_eks.pdf

Kasutatud normatiivaktid

26. Asjaõigusseadus. – RT I 1993, 39, 590 ... RT I, 23.04.2012, 2.
27. Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT 1992, 26, 349 ... RT I, 27.04.2011, 2.
28. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. –RT II 2010, 14, 54.
29. Isikuandmete kaitse seadus. – RT I 2007, 24, 127 ... RT I, 30.12.2011, 11.
30. Karistusseadustik. – RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 20. 12.2012, 12.
31. Meditsiiniseadmete seadus. – RT I 2004, 75, 520 ... RT I, 30.11.2010, 20.
32. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I 2003, 26, 160 ... RT I, 30.12.2011, 20.
33. Nakkushaige tahtest olenematu ravi kohaldamise otsuse tegemise kord. SMm 31.10. 2003 nr 120. – RTL 2003, 116, 1850.
34. Parandatud ja täiendatud Eroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.
35. Psühhiaatrilise abi seadus. – RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 07.03.2012, 3.

36. Ravikindlustuse seadus. – RT I 2002, 63, 377 ... RT I, 25.10.2012, 20.
37. Sotsiaalministri määrus. Iseseisvalt osutatavate õenduabi tervishoiuteenust loetelu 13.08. 2010 nr 55. – RT I 2010, 57, 388.
38. Sotsiaalministri määrus. Iseseisvalt osutatavate ämmaemandusabi tervishoiuteenuste loetelu 19.03. 2010 nr 22. – RTL 2010, 13, 254.
39. Tervishoiuteenuse korraldamise seadus. – RT I 2001, 50, 284 ... RT I 04.07.2012, 26.
40. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. SMm 10.01. 2002 nr 13. – RTL 2002, 14, 180
41. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine. SMm 16.05. 2008 nr 27. – RTL 2008, 41, 575.
42. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord. SMm 18.09. 2008 nr 56. – RTL 2008, 80, 1115.
43. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 04.07.2012, 19.
44. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I 2002, 35, 216 ... RT I, 06.12.2012, 12.
45. Töölepingu seadus. – RT I, 2009, 5, 35 ... RT I, 22.12.2012, 29.
46. Võlaõigusseadus. – RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 08.07.2011, 6.

Kasutatud kohtupraktika

47. Riigikohtu kirminaalkolleegiumi 29.06.2006. a otsus kohtuasjas 3-1-1-46-06.
48. Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 29.11.2010.a otsus kohtuasjas 3-1-1-79-10.
49. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 07.12.2011.a otsus kohtuasjas 3-2-1-123-11.
50. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 20.06.2012.a otsus kohtuasjas 3-2-1-169-11.
51. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006.a otsus kohtuasjas 3-2-1-78-06.
52. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 08.04.2011.a otsus kohtuasjas 3-2-1-171-10.
53. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 14.12.2006.a otsus kohtuasjas 3-3-1-56-06.
54. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 03.10.2006.a otsus kohtuasjas 3-2-1-78-06.
55. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 31.05.2007.a otsus kohtuasjas 3-2-1-54-07.
56. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.12.2009.a otsus kohtuasjas 3-2-1-134-09.
57. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 12.01.2009.a otsus kohtuasjas 3-2-1-127-08.
58. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 26.09.2006.a otsus kohtuasjas 3-2-1-53-06.
59. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 06.04.2010. a määrus kohtuasjas 3-2-1-20-10.

60. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.02.2011.a otsus kohtuasjas 3-2-1-138-10.
61. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.03.2011.a otsus kohtuasjas 3-2-1-174-10.
62. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 04.03.2004.a otsus kohtuasjas 3-2-1-27-04.
63. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 14.10.2008.a otsus kohtuasjas 3-2-1-76-08.
64. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 30.11.2005. a otsus kohtuasjas 3-2-1-123-05.
65. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 05.12.2005. a otsus kohtuasjas 3-2-1-134-05.
66. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 09.03.2011. a otsus kohtuasjas 3-2-1-169-10.
67. Tallinna Ringkonnakohtu 22.09.2008.a otsus kohtuasjas 2-05-2059.
68. Tallinna Ringkonnakohtu 14.02.2012.a otsus kohtuasjas 2-06-17756.
69. Tallinna Ringkonnakohtu 18.06.2010.a otsus kohtuasjas 2-09-1960.
70. Tallinna Ringkonnakohtu 14.05.2010.a otsus kohtuasjas 2-09-9677.
71. Viru Ringkonnakohtu 17.10.2007.a otsus kohtuasjas 2-04-1856.
72. Harju Maakohtu 15.02.2010.a. otsus kohtuasjas 2-09-15036.
73. Harju Maakohtu 10.06.2009.a otsus kohtuasjas 2-07-28689.
74. Viru Maakohtu 29.04.2008.a otsus kohtuasjas 2-07-3023.
75. Viru Maakohtu 18.06.2008.a otsus kohtuasjas 2-05-3766.

Kasutatud muu materjal

76. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. - Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/et/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303ET.01000101.htm>
77. Draft Common Frame of Reference. - Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice/contract/files/european-private-law_en.pdf
78. Niitra, N. Haiglad eelistavad valuraha vaikselt maksta. Postimees 2012. - Arvutivõrgus: <http://www.postimees.ee/mobile/?id=770462>
79. Referentenentwurf. des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit. - Arvutivõrgus: http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/RefE_Gesetz_zur_Verbesserung_der_Rechte_von_Patientinnen_und_Patienten.pdf?__blob=publicationFile
80. Patsient võitis kohtulahingu Ida-Viru keskhaigla vastu. Arvutivõrgus: <http://pr.pohjarannik.ee/?p=7557>

81. Ida-Viru keskhaigla ja maolõikuste ohvrid vaidlevad raha üle. - Arvutivõrgus:
<http://www.epl.ee/news/eesti/ida-viru-keskhaigla-ja-maoloikuste-ohvrid-vaidlevad-raha-ule.d?id=66039292>

82. Patsiendiseaduse eelnõu. - Arvutivõrgus:
http://www.riigikogu.ee/public/Riigikogu/SDE/patsiendiseaduse_eeln_u.pdf

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Laura Oha (sünnikuupäev: 30.06.1988.a.)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik vastutus“, mille juhendaja on Martin Käerdi,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 06.05. 2013.a.